

Med.

22 39

Schönlein's
klinische Vorträge

in dem

Charité-Krankenhaus zu Berlin,

kritisch beleuchtet

von

Dr. Friedrich Pauli.

Then must I plunge again into the crowd,
And follow all that peace disdains to seek.

Byron.

Landau.

Verlag von Eduard Kaufler.

1844.

"	Dr. Schnitzlein	$23\frac{1}{2}$	30
"	L.A. Dr. Bloest		$8\frac{1}{4}$
"	R.M.R. Dr. Schreyer		12
"	Dr. Heigl		20
"	Dr. C. Herrich	20	27
"	Dr. Dorn	21	$\frac{1}{5}$
"	Dr. Brenner-Schäffer	$\frac{1}{5}$	11
"	L.G.A. Dr. Rotermundt		18
"	R.A. Dr. Schuch		25
"	Dr. Weber	25	$2\frac{1}{6}$
"	Dr. Popp		$\frac{8}{6}$
"	Dr. Stöhr		15
"	Dr. Förringer		29
"	R.A. Dr. Heyser	-	$2\frac{1}{6}$
"	Hofr. Dr. Fritz		13
"	Hofr. Dr. Lang		13
"	Hofr. Dr. Herrich		20
"	Dr. Kirngibl		$2\frac{1}{2}$
"	Dr. Schwening		10

Med. 2239

Miners 31

Schönlein's
klinische Vorträge

in dem

Charité-Krankenhaus zu Berlin,

kritisch beleuchtet

von

Dr. Friedrich Pauli.

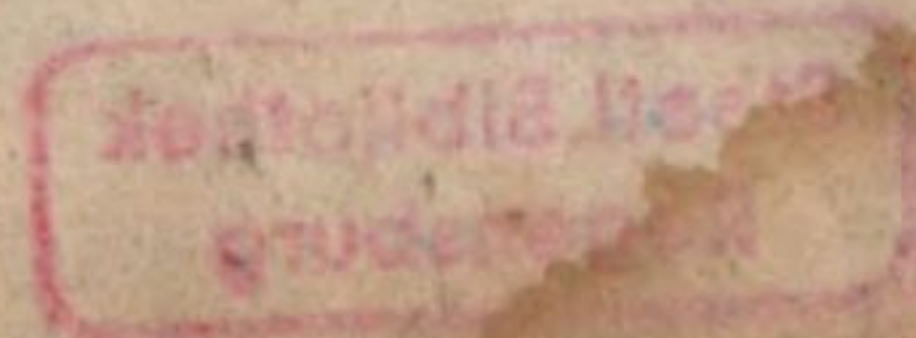
Then must I plunge again into the crowd,
And follow all that peace disdains to seek.

Byron.

L a n d a u.

Verlag von Eduard Kaufler.

1844.



Schönlein's

Klinische Vorlesungen

in dem

Charité-Krankenhaus zu Berlin

kritisch beleuchtet

von

Hr. Friedrich Henschel

And follow all that power becoming to each
Then must I plunge again into the crowd

1862

1862

1862

G 78/962

Seinem Freunde

DR. DOMPIERRE,

Bataillonsarzte im Regimente Wrede,

zur Erinnerung an manche wissenschaftlich
durchkämpfte Stunde

gewidmet.

Seinem Freunde

DR. DOMPIERRE,

Bataillonarzt im Regimente 77. Inf.

zur Erinnerung an manche wissenschaftlich
durchkämpfte Stunde

Gewidmet

V o r w o r t.

Kaum hat jemals in der medicinischen Welt eine Schrift grössere Sensation hervorgebracht, als die klinischen Vorträge *Schönlein's*. *) Und diese Sensation ist eine wohlbegründete gewesen. *Schönlein!* Welch' ein Namen! Wo findet sich in der ganzen Geschichte der Medicin, oder in der Geschichte einer andern Wissenschaft noch ein ähnlicher?

Ist es jemals einem Arzte, ohne Schriftsteller zu sein, geglückt, durch die bloße Macht seines Wortes einen solchen Ruf, wie ihn *Schönlein* besitzt, zu erlangen? Ja, die Macht des lebendigen Wortes ist es, welche den Sieg über den todten Buchstaben errungen hat. Wer aber solch' einen Sieg feiern kann, der ist auch ein Genius. Aber nicht allein

*) Klinische Vorträge in dem Charité-Kraukenhause zu Berlin. Redigirt und herausgegeben von Dr. *L. Güterbock*. Zweite unveränderte Auflage. Erstes Heft. Berlin. Verlag von Veit und Compagnie. 1842. 8. VIII. und 193 Seiten. Zweites Heft ebendasselbst, in demselben Jahre. Beide Hefte zusammen 384 Seiten. Durch diese Vorträge wurden folgende Schriften und Recensionen theils contra, theils pro hervorgerufen:

- a. Dr. *Schönlein*, als Arzt und klinischer Lehrer von Dr. *Lehrs* und *Scharlau*. Berlin, 1842. 8.
- b. *Schönlein's* Klinik und deren Gegner, von Dr. *Siebert*. Erlangen, 1843. 8.
- c. Dr. *Schönlein* und sein Verhältniss zur neueren Heilkunde, von Dr. *C. A. W. Richter*. Berlin, 1843. 8.
- d. Ueber *Schönlein's* klinische Vorträge, von *J. W. H. Conradi*. Göttingen, 1843. 8.
- e. *Stiebel's* Recension dieser Vorträge in *Haeser's* Archiv III, Seite 532. IV, Seite 410.
- f. *Wunderlich's* Recension derselben, in dessen Archiv für physiologische Heilkunde. Zweiter Jahrgang, zweites Heft. S. 290.
- g. *Graf's* Recension derselben in *Dietrich's* neuer med.-chir. Zeitg. 1843. Nro. 38, 39, 40.
- h. *Wallack's* Recension in der Berliner med. Central-Zeitung. 1843, Nro. 7.

Dr. *Scharlau's* Schrift, Dr. *Schönlein* und sein Anhang. Letzte Abfertigung. Berlin 1843. 8., ist mir noch nicht zu Gesicht gekommen.

hiedurch, auch durch sein Glück ist dieser Mann ein Phänomen. Hätte ihm Fortuna nicht so frühe, im Beginne seiner medicinischen Laufbahn, gelächelt, sein Genius wäre vielleicht nie erwacht, oder doch schnell wieder entschlafen. Aber hingestellt durch das Glück in frischer Jugendblüthe an eine der schönsten und grössten Heilanstalten Europa's, an das Juliushospital Würzburgs — eine Stellung, in der selbst ein mittelmässiger Geist einen kühnen Aufschwung zu nehmen versucht worden sein möchte — war es ein Wunder, dass dort ein *Schönlein* Epoche machen musste? Aber nicht Gelehrsamkeit, welche in ihrem ganzen Umfange von dessen Schülern weder hätte verstanden, noch gewürdigt werden können, als vielmehr die Macht seiner Rede war es, welche auf diese jenen magischen Einfluss geübt, der ohne nähere Prüfung des Vorgetragenen zur Bewunderung hinreisst, und einzig und allein dessen Schüler sind es auch, welche seinen Ruhm verbreitet haben. Da ausser diesen kein anderer Arzt, nachdem dessen von anderer Hand herausgegebene Vorlesungen über Pathologie und Therapie von ihm desavouirt waren, einen festen Anhaltspunkt hatte, um dessen wissenschaftlichen Werth zu würdigen, so war es einleuchtend, dass man diese klinischen Vorträge, deren Aechtheit die ganze medicinische Welt Berlins wird bezeugen können, mit einem solchen Eifer und einer solchen Neugier verschlang, dass schon in wenigen Wochen eine erneuerte Auflage derselben nöthig geworden. Von deutschen Aerzten, welche diese Vorträge, einzeln oder im Ganzen, einer Beurtheilung unterworfen, sind zu nennen: *Conradi*, *Stiebel*, *Graf*, *Scharlau*, *Lehrs*, *Siebert*, *Richter*, *Wunderlich*, *Krüger-Hansen*, *Wallach* etc. Während *Conradi* und *Graf* nur die im ersten Hefte enthaltenen Vorträge, *Scharlau*, *Lehrs* und *Krüger-Hansen* Jeder nur einen einzelnen Fall der Kritik unterworfen, haben *Siebert* und *Richter* Antikritiken zu Gunsten *Schönlein's* veröffentlicht; *Wunderlich* hat die bisher in beiden Heften mitgetheilten Fälle der Reihe nach mit summarischer Angabe deren Inhalts ohne motivirte Kritik aufgeführt, und *Stiebel* endlich, der sich auf die Beurtheilung einzelner Fälle nicht eingelassen, zeigt sich nur im Allgemeinen als ein grosser Verehrer *Schönlein's*. Er möchte indessen doch vielleicht etwas zu weit gehen, wenn er am Schluss seiner Recension mit *Schiller* ausruft: „Wenn die Könige bau'n, haben die Kärrner zu thun.“ Gesetzt aber auch, man erkenne *Schönlein* als einen König in der Wissenschaft an,

müsste man sich deshalb schon zum Kärner herunterbequemen? Gibt es denn keine Baumeister, oder doch Paliere, deren Verdienst beim Bau doch noch etwas grösser, als das eines Kärners ist? Sogleich nach dem Erscheinen dieser Vorträge im vorigen Jahre las ich dieselben mit gespannter Erwartung, aber sie befriedigten die hohe Meinung, die ich bis dahin über ihren Urheber gehegt, nicht. Mich wollte es bedünken, als müssten ob deren Erscheinung *Schönlein's* Widersacher frohlockt haben, dessen Freunde aber betroffen gewesen sein, gleichwie man schamroth wird, wenn in einer Gesellschaft eine uns nahe stehende Person in irgend einer Weise ungeschickt sich geäussert oder benommen hat. Die Aufgabe, so ich mir bei dieser schon früher verfassten, jetzt, nach dem Erscheinen verschiedener Schriften, nur erweiterten Beurtheilung gestellt, ist ganz dieselbe, wie bei anderen Schriften auch. Mein oberster Grundsatz in Kritiken besteht in Unpartheilichkeit, und ich konnte demselben unbedingt nachkommen, da mich, der ich kein Schüler *Schönlein's*, weder eine besondere Pietät gegen ihn, als Lehrer, abhielt, mein Urtheil, das durch die bisherigen Schriften mir auch heute noch nicht überflüssig geworden zu sein scheint, über diese Vorträge unbefangen auszusprechen, noch ein gegenheiliges Gefühl mich anspornt, dieses Urtheil mit besonderer Strenge und Bitterkeit zu schärfen. Habe ich auch das *Nonum prematur in annum* mit der Veröffentlichung meiner Kritik nicht abgewartet, so hielt ich doch das *Secundum* für rathsam, weil ich nach Verlauf dieser Zeit hoffen durfte, die Leidenschaften würden sich abgekühlt haben, und eine ruhige, nur mit wissenschaftlichen Gründen unterstützte Erörterung müsste Anklang finden. „Wie glücklich wäre ich,“ muss ich mit unserm grossen *Börne* *) ausrufen, „wenn ich die Wahrheit, oder das, was ich dafür halte, verbreiten könnte, ohne einem Menschen dadurch wehe zu thun?“ Aus diesem Grunde enthalte ich mich auch eines allgemeinen Urtheiles über *Schönlein*, das, hielte man sich dabei ausschliesslich nur an diese Vorträge, vielleicht nicht ganz gerecht ausfallen dürfte. Nirgends habe ich den Maassstab einer in's Minutiöse gehenden Kritik an die Vorträge in dieser Klinik gelegt, wenn nicht gerade die Ermittlung der Wahrheit, meines einzigen Strebens, diese zuweilen durchaus geheischt hatte. Hiefür darf ich mich zu meiner Entschuldigung auf den Ausspruch

*) Menzel, der Franzosenfresser, Paris 1837. 8. Seite 45.

eines geistreichen englischen Schriftstellers berufen, der dahin lautet: „He who esteemes trifles for themselves, is a trifler; he who esteems them for the conclusions to be drawn from them, or the advantage to which they can be put, is a philosopher.“ Andern überliess ich es auch, *Schönlein's* historisch-medicinische, dessen chemische oder stethoskopische Kenntnisse zu bestreiten, oder gar die Geister von *Borsieri*, *P. Frank*, *Gaub* etc. gegen ihn heraufzubeschwören, oder mit ihm darüber zu rechten, welche Methode des Krankenexamens die bessere sei, und ob *Reil* oder *Autenrieth* oder ein Anderer zuerst das Calomel im Typhus empfohlen. Gleichgiltig ist es mir ferner, ob *Güterbock* sich an dem Ansehen der übrigen deutschen Kliniker versündigt, wenn er *Schönlein's* Klinik als eine höhere, reifere bezeichnet hat. Auch berührt es mich gar nicht, welche Motive die Erscheinung einer oder der andern Schrift pro oder contra veranlasst haben mögen. Ebenso darf ich es, nicht mit *Börne* die Wahrheit des tief gedachten *Buffon's*chen Ausspruchs „Le style c'est l'homme“ prüfend, unerörtert lassen, warum *Schönlein* nicht selbst als Schriftsteller auftrete. Man hat sich darüber die Köpfe hin und wieder zerbrochen, ohne an die eben so einfache, als natürliche Ursache dieses Schweigens im Entferntesten zu denken.

Solche Untersuchungen führen nur gar zu leicht zu Persönlichkeiten, die mit der Sache selbst gar Nichts gemein haben, oder den wahren Standpunkt derselben noch verrücken. Derjenige aber, welchem die Wissenschaft am Herzen liegt, muss jede Persönlichkeit bei Kritiken von sich fern halten, ihm muss der betreffende Autor, ehe der Inhalt dessen Schrift dargelegt und beurtheilt ist, eine unbekannte Grösse sein. Er muss ohne Hass, wie ohne Furcht sprechen, ihm darf keine Autorität, auf die hin man ungestraft sündigen und Irrthümer verbreiten dürfte, imponiren. So hielt ich es mit den Schriften von *Kopp*, *Lallemand*, *Sachse* etc. So nun unterzog ich mich auch vorliegender Arbeit, deren Resultat nicht zu Gunsten *Schönlein's* ausgefallen ist, wenn man überhaupt etwas ganz Ungewöhnliches, etwas Ausserordentliches in diesen klinischen Vorträgen zu finden hoffte. Ja ich muss noch weiter gehen, und aussprechen, dass ich mich nicht eines einzigen Falles zu entsinnen im Stande sei, bei welchem ich in Bezug auf Diagnose mit dem besten Willen hätte ausrufen können: *Ex ungue leonem!* Und was des Verfassers Therapie betrifft, so kann man im Interesse seiner Kranken oft den

Wunsch nicht unterdrücken, es hätte ihm gefallen mögen, das Prinzip der Nicht-Intervention mehr zu beobachten. Aber wollte man deshalb schon einen Stein auf diesen Mann werfen, dass ihm nicht selten Irrthümer und Täuschungen zur Last fallen? Täuschung, sagt, so ich nicht irre, *Chesterfield*, sei die starke, aber feine Kette, welche durch alle Glieder der Gesellschaft sich hindurch ziehe und sie an einander knüpfe; täuschen oder getäuscht werden, sei die Wahl. Man greife nur in seinen eigenen Busen, und man wird milder urtheilen lernen! Um es sich recht anschaulich zu machen, wie leicht die Täuschung am Krankenbette sei, zeichne man sich nur nach dem jedesmaligen ersten Kranken-Examen die vermeintlich erkannte Krankheit in sein Kranken-Journal auf, und man wird, aller Sorgfalt und Aufmerksamkeit ungeachtet, doch zuweilen nach mehreren Tagen finden, dass die Anfangs gestellte Diagnose Modificationen erleiden musste, oder sogar irrthümlich war. Noch greller zeigt sich manchmal diese Unsicherheit in der anfänglichen Diagnose, wenn man am Ende einer Krankheit die dagegen verordneten Recepte durchmustert. Wer möchte sich erheben und behaupten, gegen die richtig erkannte Krankheit immer methodisch und consequent verfahren zu sein! Am wenigsten wäre man im Stande, aus den vorliegenden Recepten das Dasein einer bestimmten Krankheit herauszufinden, was doch — als Probe über das Exempel — möglich sein müsste, wenn man eine so sichere Diagnose und Therapie, wie sie *Scharlau* von *Schönlein* unbilliger Weise verlangt, besitzen würde. Als ein eigenthümlicher Fehler, dessen sich *Schönlein* schuldig macht, möchte zu bezeichnen sein, dass er durch Chemie, Mikroskopie u. s. w. Vorgänge kennen lernen will, die auf diese Weise doch nicht zu entziffern sind, weshalb es zu wünschen gewesen wäre, er hätte jene Lehre *La Rochefoucauld's*: „Le plus grand défaut de la pénétration n'est pas de n'aller point jusqu'au but, c'est de le passer“ mehr beherzigt. Ist indessen gerade *Schönlein* in diesen Vorträgen mitunter heftig angegriffen worden, so trägt daran gewiss auch die bis dahin diesem Manne zugeschriebene Infallibilität die Schuld, auf die er selbst bei einer gewissen unverkennbaren Nonchalance, mit der er seine klinischen Vorträge zu halten scheint, kaum Anspruch machen wird.

In Erwägung alles dessen möchte es aber gerathen sein, klinische Conversationen noch weniger, als andere Conversations-Gespräche

jemals dem Drucke zu übergeben, zumal in einer Wissenschaft, wie in der unsrigen, wo so Weniges unerschütterlich fest steht, Oberflächlichkeit und Leichtfertigkeit sich mit jedem Augenblick selbst strafen. Als *Schönlein* gegen Dr. *Güterbock's* Vorhaben, dessen klinische Vorträge zu veröffentlichen, die zeitige Einsprache versäumte, hatte er wahrscheinlich das Sprichwort vergessen: „Verba cadunt, sed scripta manent.“ Was die Aechtheit dieser Scripta betrifft, so schliesse ich mit *Chamisso*:

„Ich will mich für das Factum nicht verbürgen,

Ich trag' es vor, wie ich's geschrieben fand.“

Landau, in der Pfalz, am 29. Oktober 1843,
dem Jahrestage des Ministeriums *Guizot*.

Friedrich Pauli

Les hommes et les affaires ont leur point de perspective. Il y en a qu'il faut voir de près, pour en bien juger, et d'autres dont on ne juge jamais si bien, que quand on est éloigné.

De La Rochefoucauld.

Nur Unpartheilichkeit des Wollens, nicht des Verstandes, steht in der Sterblichen Gewalt; aber jene zwingt dann auch, manches Buch so oft und von so vielen Seiten zu beschauen, dass man nachher es bis zu dieser Stunde nicht mehr ansehen kann. Der Leser liebt, der Recensent heirathet die Muse.

Jean Paul.

Les hommes et les affinités ont leur point de perspective. Il y en a
qu'il faut voir de près, pour en bien juger, et d'autres dont on ne juge
jamais si bien, que quand on est éloigné.

De J. B. Hochstetters Bild.

Nur Unparteilichkeit des Willens, nicht des Verstandes, steht in der
Sterblichen Gewalt; aber jene zwängt dann auch, manches Hoch so oft
und von so vielen Seiten zu beschauen, dass man nachher es bis zu dieser
Stunde nicht mehr ansehen kann. Der Leser sieht, der Recensent beirathet
die Muse.

Jean Paul.

Im ersten Falle wird uns ein Typhus abdominalis auf einen neunzehnjährigen Weberlehrling vorgeführt, der, nachdem er sich bereits vier Wochen unwohl gefühlt, am 2. Nov. in die Charité gekommen. Der Kranke klagte über grosse Mattigkeit, Schwindel, unruhigen Schlaf, drückenden Schmerz in der Stirngegend, und gab an, dass er vor acht oder neun Tagen heftige Frostanfälle gehabt, denen seitdem anhaltende Hitze gefolgt sei. Von besonderer Wichtigkeit sei dies, wird hervorgehoben, indem bis dorthin die Krankheit im Stadium der Opportunität gewesen, jetzt gerade in die zweite sieben-tägige Periode trete. Hiegegen möchte nur zu erinnern sein, dass solche abgemessene Stadien und Perioden, wie sie hier angenommen werden, wohl niemals in der Natur, die keine Sprünge, keine Absätze und keinen plötzlichen Halt macht, beobachtet werden dürften. Es wurden sofort nun drei Reihen von Symptomen aufgezählt: 1. nervöse, als Mattigkeit, Schwindel, Schlaflosigkeit, Eingenommenheit des Kopfes. 2. von der Darmschleimhaut ausgehende, als drei mehr wässerige Stühle in den letzten 24 Stunden, weisslich belegte Zunge, Abends zuvor auf ihrer Höhe trocken. 3. Reactions-Symptome, als remittirendes Fieber, Abends 108, Morgens 84 Pulsschläge, trockne Haut, Harn mit schleimigem Satze. Hienach werde, so heisst es, kein Zweifel über die Anwesenheit des Typhus abdominalis obwalten. Abgesehen davon, dass eine solche Eintheilung der Symptome verschiedene Einwürfe zulässt und z. B. gar nicht abzusehen ist, warum eine trockne Zunge nicht eben sowohl den Reactions - Symptomen angehören soll, als eine trockne Haut, so werden sich dennoch Dinge ergeben, welche an der Richtigkeit der so gestellten Diagnosis Zweifel zulassen. Dies darzuthun, haben sich auch schon andere

Aerzte bemüht, so *Conradi* und insbesondere *Scharlau*. Ersterer erinnert, dass die eigentlichen Symptome des Typhus abdominalis hier fehlten, und erst nach der Anwendung des Calomel jenen ähnliche bemerkt wurden, so namentlich der Schmerz in der rechten *Regio inguinalis*. *Conradi* irrt, wenn er von der *Regio inguinalis* spricht, denn nicht diese ist es, in welcher das hiebei interessirte Coecum liegt, sondern die *Regio iliaca dextra*. Diese anatomische Rüge würde hier nicht angeführt worden sein, wenn *Conradi* sich nicht selten in einer gewissen Pedanterie *Schönlein* gegenüber gefalle. Nachdem *Conradi* nicht präcisirt, wofür er diese Krankheit halte, meint er nur, die Symptome hätten auch auf ein anderes zum Nervösen neigendes Fieber schliessen lassen und er würde kräftigere Nervina hier angewendet haben. *Scharlau* ist in seiner mit Personalien und unhaltbaren Chemicalien — z. B. „Torpor und Paralysis werden durch überschüssig im „Blute vorhandenen Kohlen- und Wasserstoff bedingt“ — überladenen Schrift auch nicht im Reinen mit diesem Falle; denn bald spricht er ihn als catarrhalische Diarrhoe, bald als gastrisches Fieber an, sowie er denn auch von scrophulöser Entartung Etwas vernehmen lässt. Es erscheint auffallend, dass *Schönlein*, *Conradi* und *Scharlau* sich gleichsam gegen den Missbrauch des Wortes „Nervös“ verwahren zu müssen glaubten, und dennoch diese sogenannte Nervosität die Klippe gewesen, an der ihre Erkenntniss dieses Krankheitsfalles scheiterte. Auch *Richter* und *Siebert*, beide sonst so geistvolle und scharfsichtige Tactiker, haben, während sie bald mit Klein-Gewehrfeuer, bald mit grobem Geschütz die mit altfränkischer Gelehrsamkeit verschanzten Lager *Conradi's* und *Scharlau's* im Interesse *Schönlein's* zum Schweigen gebracht zu haben glaubten, die Mine unbeachtet gelassen, welche die Nervosität ihnen gegraben und sie aufsprengte, als sie gerade ihres Sieges gewiss zu sein wähnten. Während *Siebert* unbedingt *Schönlein* beipflichtet, meint *Richter*, die Krankheit wäre kein reiner Abdominal-Typhus gewesen, sondern eine gemischte Form, zu der verschiedene

Krankheiten ihr Contingent gestellt, die aber mit ihren Symptomen, wenn nicht ganz versteckt, doch von denen des Typhus überragt und verwischt worden waren. *Wunderlich* bemerkt, dass man diesen Fall als Abdominal-Typhus bezeichnet, während die Section in mehreren Organen Tuberkeln, in den Ventrikeln Erguss gefunden. *Graf* will für diesen Fall den Namen Typhus nur formell gelten lassen, rügt die symptomatische Behandlung und die Dürftigkeit des Sections - Berichtes, und ist der Ansicht, dass trotz der Ritterlichkeit, mit der *Siebert* und *Richter* für *Schönlein* die Lanze eingelegt, *Scharlau*, abgesehen von seiner tadelnswerthen Art und Weise, wie er gegen *Schönlein* aufgetreten, doch nicht völlig besiegt worden sei. Meines Bedünkens gehören die oben erwähnten, als nervös bezeichneten Symptome einer *Encephalitis* an, sowie denn von allem Anfange an bis zum Ende alle Symptome dafür sprechen, und diese Krankheit auch durch die Section Bestätigung erhält. Man wende nur nicht ein, dass der im Gehirne vorgefundene objective Thatbestand am Ende einer jeden Krankheit, oder mindestens eines Typhus sich ausgebildet haben könne! Es zeigten sich nämlich bei der Section die *Gehirnwindungen mehr platt*, und in den *Sulcis* unter der *Pia mater* befand sich eine gelbliche, gelatinöse *Lympe*, in grösserer Menge an der *Basis cranii* um das *Chiasma* und den *Trichter*. Bei *Durchschneidung* des blutreichen Gehirns fanden sich die *Seiten-Ventrikel* sehr dilatirt, besonders der linke, und mit heller, wässriger Flüssigkeit angefüllt, wodurch der *Fornix* angespannt und erweicht erschien; in den beiden Hemisphären des kleinen Gehirns fand man bohnergrosse Tuberkeln. Die *Affection des Darms* war „höchst unbedeutend,“ wie, von dem Verfasser selbst zugegeben, später noch dargelegt werden wird. Diese Section, richtig in's Auge gefasst, zeigt nicht blos etwas mehr Flüssigkeit in den Seiten-Ventrikeln, deren Entstehung im Todeskampfe anzunehmen zuweilen beliebt hat, sondern sie weist auf das Unzweideutigste eine Hirn - Entzündung in ihrem ganzen Verlaufe nach. Dazu

kommen nun die Zufälle während des Lebens, welche, schon am Tage der Aufnahme, am 2. November, bemerkt, offenbar für ein Hirnleiden sprechen: Schwindel, Schwanken beim Aufrichten des Kopfes, drückender Schmerz in der Stirn-
gegend, Schlaflosigkeit, Verstopfung. Diese Symptome gewinnen für die Diagnose einer Encephalitis um so mehr an Werth, als die eigentlichen Symptome des Typhus abdominalis fehlten. Am 4. November verrieth der Kranke Lichtscheue, und immer fehlten noch die Symptome der ergriffenen Darmschleimhaut. Am 6. November zeigte sich soporöser Zustand, der nun fortdauert, sich allmählig mit Vergesslichkeit, Delirien verbindet, und wogegen man am 8. kalte Aufschläge auf den Kopf, am 9. Blutegel anwendet, wozu auch noch eine natürliche Blutung aus der Nase sich gesellt. Am 10. Nov. zeigte sich ausser dem fortdauernden Sopor starke Röthe der Wangen, heisser Kopf, lallende Sprache, Zähneknirschen, Convulsionen. Diesen Zustand hält man irriger Weise, den Typhus im Auge habend, wo solche Symptome, namentlich aber Lichtscheue, Zähneknirschen, Convulsionen gar nie vorkommen, blos für Folge von Congestionen nach dem Kopfe und fragt, ob diese von der Bauchschleimhaut ausgehen, oder Folgen des Fiebers, oder aber idiopathisch seien. Man hätte auch fragen können, ob sie Folgen der Intoxication gewesen, wenn man einmal die Encephalitis übersehen hatte. Der Jathrochemiker *Scharlau* will sie chemisch erklären. Um 7 Uhr Abends trat Gehirn-
lähmung, Unempfindlichkeit der Pupillen gegen das Licht, am 11. Morgens der Tod ein. Verläuft auf diese Weise ein Typhus? Was nun die ergriffene Darmschleimhaut in diesem Falle betrifft, so wird kein Arzt, dem Sectionen am Typhus Verstorbenen anzustellen häufig Gelegenheit geboten, die hier beschriebenen *Geschwürchen* für typhöse Darmgeschwüre anerkennen. Es wies nämlich die Section nur einzelne kleine, höchstens linsengrosse Geschwürchen daselbst nach, die schon in der Heilung begriffen waren. Abgesehen davon aber, dass Kranke wohl kaum mit heilenden Darmgeschwüren

im Typhus jemals sterben dürften, so wird es beinahe zur unbezweifelten Gewissheit, dass bei der vorhandenen Tuberculosis, die in den Platten des Netzes, dem Peritoneum, der Pleura, dem kleinen Gehirne sich vorgefunden, die hier beschriebenen Ulcerula im Darne, ohne dass man mit *Scharlau* sogleich *Schönlein* einen die Täuschung seiner Schüler beabsichtigenden Obducenten nennt, blos kleine *Tuberkel - Geschwüre* gewesen seien. Die Untersuchung des Unterleibs zeigte denselben am 2. November weich, nicht schmerzhaft, selbst nicht in der Coecal - Gegend auf angebrachten starken Druck, ebenso am 4. November. Erst am 7. nach den zwei starken Calomel-Gaben findet man eine geringe Empfindlichkeit auf Druck des übrigens weichen Unterleibes, und ein Kollern in der Regio iliaca dextra. Aber an eben demselben 7. November erfährt man auch, dass der Kranke seit zwei Tagen verstopft ist, nachdem er am 2. und 4. November grosse Calomel-Dosen genommen, wovon die letzte nur eine Darmentleerung zur Folge hatte. Es wird dies Seite 6 für auffallend erklärt, allein hätte man an eine Encephalitis gedacht, so würde man diese Neigung zur Verstopfung wohl leicht erklärbar gefunden haben. Auf ein eröffnendes Clystier folgt bis zum 9. November nur eine faeculente Darmentleerung, dessenungeachtet wird aber trotz dieser Verstopfung und der sonstigen Abwesenheit von Symptomen der typhös ergriffenen Darmschleimhaut an diesem Tage ein Clystier aus Plumbum aceticum — das man irriger Weise gleichbedeutend mit Acetum saturninum zu halten scheint — und Amylon verordnet. Solche Clystiere hat man bekanntlich bald mit, bald ohne Opium bei heftigen Diarrhöen im Typhus empfohlen; aber hier waren sie in der That nicht indicirt. Auch der Puls während des ganzen Verlaufes der Krankheit spricht gegen Abdominal-Typhus, wohl aber für ein Hirnleiden. Derselbe machte nämlich in der Minute: am 1. November Abends 108 Schläge, am 2. 84, am 3. 80, am 4., Morgens 84, Abends 75, am 5. Morgens auch nur 75, am 6. Morgens 76, am 7. Morgens nur 70, also fast immer abnehmend, d. h.

die Encephalitis ging vom Stadium der Irritation in das der Transsudation über, und erst am 9. November, bei eintretender Lähmung, stieg er, wie dies ja auch bei Hydrocephalus acutus der Kinder so charakteristisch ist, von Neuem, erreichte die Schnelligkeit von 88, und am 10. November, dem Tage vor dem Tode, selbst die von 110 Schlägen. Ganz anders verhält sich der Puls beim Typhus. Wird hier gleichwohl zuweilen eine Remission bemerkbar, so verlangsamt sich derselbe doch niemals bis in die 70 herunter, und niemals findet man 4 Tage vor dem Tode, wie hier, einen nur 70 Schläge in der Minute ergebenden Puls, der noch dazu bis auf die 2 letzten Tage immer kräftig war. Dieses eine Moment dürfte allein hinreichen, diesen Abdominal-Typhus zu stürzen. Auch der Zustand der Zunge zeugt dagegen: Am 2. November war dieselbe weisslich belegt, nachdem sie am Abende zuvor im Stadium irritationis auf ihrer Höhe trocken gewesen, am 4. November ist sie feucht, ebenso am 7., wo ihrer wieder Erwähnung geschieht. Am 9. ist sie nur in der Mitte trocken, an den Rändern noch feucht. Eine trockne Typhus-Zunge ist dagegen, geht es, wie hier, dem Ende zu, nicht nur in der Mitte trocken, was bei Sopor und selbst beim gesunden Schläfe mit offenem Munde so leicht geschieht, sondern auch an den Rändern. Auch der Zustand der Haut, welche sich in den ersten Tagen trocken, am 7. und 9., zwei Tage vor dem Tode, weich, aufgeschlossen, ohne sehr erhöhte Temperatur zeigte, bestätigt keineswegs das Dasein des Typhus. Des Harnes wird nur in den ersten zwei Tagen, als einen schleimigen Bodensatz machend, erwähnt, woraus Nichts zu entnehmen. Und nun noch einige Worte über die Behandlung dieses vorgeblichen Typhus! Muss dieselbe im Allgemeinen als eine zu symptomatische bezeichnet werden, so leuchtet es auch im Besonderen nicht ein, warum man am 3. November, wo der Harn zu Ausscheidungen geneigt erschienen sein soll, die Haut jedoch mehr indifferent geblieben, Essigammonium gegeben, um letztere in Thätigkeit zu versetzen, nachdem man doch am Tage zuvor, und am Tage nachher Calomel

gereicht. Warum suchte man auf die Haut zu wirken, und dadurch die mit ihr im innigsten Connexe stehende Nieren-Secretion, von der angeblich eine Crisis — vielleicht das missbrauchteste Wort in der ganzen Medicin — bevorstund, zu stören? Weshalb erhielt der Kranke am 4. November zum zweiten Male Calomel zu 1 Scrupel, nachdem er zwei Tage zuvor darauf erbrochen, und das Erbrechen so nachtheilig, die Eruption auf der Darmschleimhaut — eine ohnehin bereits als irrig erkannte Ansicht — vermehrend, bezeichnet worden war? Die chemische Analyse der sogenannten Calomel-Stühle wird, so verheisst man, die räthselhafte Wirkung dieses Mittels lösen; allein abgesehen davon, dass man sich überhaupt von der Chemie keine grossen Fortschritte für die praktische Medicin zu versprechen haben dürfte, so ist auch die Wirkung des Calomel im Typhus keineswegs so räthselhaft. Es wirkt offenbar vermöge seiner Tendenz die Leber-Secretion zu steigern; dies zu wissen ist um so wichtiger, als daraus auch der Rath, diesem Mittel in einer spätern Periode der Krankheit zu entsagen, wo nämlich die Drüsen-Affection im Darne bereits zu selbstständig geworden, als dass der Gegenreiz der Leber sie aufzuheben vermöchte, klar wird. Die Behauptung Mancher, dass alle Typhus-Kranke, die auf den Quecksilber-Gebrauch saliviren, genesen, bedarf noch fernerer Bestätigung. Allerdings habe auch ich Viele auf diese Weise genesen sehen, allein es genesen auch viele Andere, wo keine Salivation eingetreten, oder überhaupt nicht einmal Mercur angewendet worden. Man hüte sich dabei ja vor dem Post hoc, ergo propter hoc! Doch um wieder auf unseren Kranken zurückzukommen, so erhält derselbe am 5., 6. und 7. November zur Erzielung eines kritischen Schweisses im warmen Bade eine warme Begiessung, daher am 7. auch Essigammonium mit Valeriana-Tinctur. Kann es hiernach Wunder erregen, dass die, wahrscheinlich zur Zeit der vom Kranken, 8 Tage vor seinem Eintritte in's Hospital, beobachteten Frostanfälle, schleichend aus Tuberculosis hervorgegangene Entzündung des Gehirns rapide Fortschritte

machte? Das auf die Anwendung der Blutegel gefolgte Nasenbluten gehörte mehr auf Rechnung des „Ubi irritatio, ibi affluxus,“ und war hier keineswegs, wie *Conradi*, das dissolute Blut im Auge habend, meint, von besonders schlimmer Vorbedeutung. Es war hier nur ein Beweis des von Blut überfüllten Gehirns, das sich dessen zu entledigen suchte, es war ein *Conamen naturae frustraneum*. Die am 10. Nov. gegen das nun torpid geworden sein sollende Fieber gegebene China — zu deren Gebrauch *Scharlau* irriger Weise jedesmal einen gesunden Darmkanal verlangt, und der er, ganz das Wesen vorliegender Krankheit verkennend, deren stetigen Fortgang beimisst — konnte da, wo die exsudative Encephalitis am Uebergange in Lähmung stand, leicht begreiflich Nichts mehr leisten. Den Schluss dieser Krankheitsgeschichte macht Verfasser mit einer verunglückten Apologie des Calomel, das die Darmgeschwüre en miniature der Heilung nahe gebracht habe.

Aus der ganzen von mir versuchten Beleuchtung dieses Falles geht aber nun zur Genüge hervor, dass zwar *Schönlein* rücksichtlich desselben vielfach angefochten worden, dass aber Niemand gleich mir an die Stelle der bekämpften Diagnose eine andere plausiblere zu setzen gestrebt habe, und noch weniger eine zweckentsprechendere Behandlung; denn man sieht nun, dass *Scharlau's* und *Conradi's* im Anfange dieser Krankheit angerühmte Brechmittel eben so wenig gefruchtet haben würden, als des Letzteren stärkere Nervina im späteren Zeitraume derselben. Nur eine von vorn herein am Tage der Aufnahme gegen Encephalitis gerichtete energische antiphlogistische Behandlung möchte vielleicht zum erwünschten Ziele geführt haben; allein auch daran muss man grossen Zweifel hegen, da die aus einer Tuberculose des Gehirns hervorgegangene Entzündung dieses Organs einen mehr schleichenden Verlauf hatte, und also wahrscheinlich eben so wenig, als der ältere im Gehirne schlummernde organische Fehler würde haben geheilt werden können. In wie ferne es mir im Voranstehenden gelungen, eine genügende Erklärung

dieses Falles geliefert zu haben, indem ich an die Stelle des entthronten Abdominaltyphus eine aus Hirn - Tuberculose entstandene Encephalitis gesetzt habe, mögen unpartheiische, sachkundige Richter entscheiden. Immerhin gehört dieser Fall, und wäre es auch nur der manchfachen Kämpfe — nun es war kein Wunder, dass der Kranke solche hervorgerufen; denn er hiess selbst *Christian Kämpfer* — Nomen et omen! — wegen, die seinetwegen geführt wurden, zu den medicinischen Causes célèbres. Voranstehende Beurtheilung ward von mir in der General-Versammlung des Vereins pfälzischer Aerzte zu Zweibrücken am 25. September d. J. vorgetragen mit *Horaz* an der Spitze:

Silvis, ubi passim
Palantes error certo de tramite pellit,
Ille sinistrorsum, hic dextrorsum abit; unus utrique
Error, sed variis illudit partibus.

Im zweiten Falle werden wir mit dem Typhus abdominalis eines neunzehnjährigen kräftigen Tischlergesellen bekannt gemacht. Es ist mir leid, dass ich auch in der Beschreibung dieses Falles keinen Typhus erblicken kann. *Conradi, Graf* und *Wunderlich* ist es eben so ergangen. Während nämlich *Graf* denselben für eine Bronchitis, *Wunderlich* aber für eine heftige Grippe erklärt, bemüht sich Ersterer auf zehn Seiten, nicht selten mit buchstäblicher Allegirung des *Güterbock'schen* Textes, darzuthun, dass hier kein Abdominal-Typhus zugegen gewesen sei, lässt es aber unentschieden, welcher Natur die Krankheit war. Meinem Ermessen zufolge war hier nicht, wie *Siebert* anführt, ein Abweichen von der stereotypen Typhus-Form, eine das Erkennen erschwerende Respirations - Complication zugegen, sondern ursprünglich blos ein Catarrh-Fieber, das aber im Verlaufe in eine Bronchitis überging. Ich muss mich darüber etwas näher erklären. Kein dem Abdominal - Typhus eigenthümliches Symptom war hier in der That irgendwo zugegen. Der Verfasser sagt blos, dass der Kranke 14 Tage vor seinem

Eintritte in's Hospital an grosser Mattigkeit und leichten gastrischen Erscheinungen gelitten habe; im Fortgange hätten sich aber Thatsachen herausgestellt, die über die typhöse Natur dieser Krankheit keinen Zweifel gelassen. Allein diese Thatsachen werden uns verschwiegen, und wir erfahren blos, dass die Kopf-Symptome prädominirten, während die der Bauchschleimhaut wenig entwickelt gewesen. Es sei dies ein Fall von sogenanntem Cerebral-Typhus, doch hätten auch die Kopferscheinungen, gegen die man bereits eine allgemeine, — kaum wissenschaftlich zu rechtfertigende — Blutentziehung vorgenommen, bedeutend nachgelassen bis auf Ohrensausen und Schwindel beim Aufsitzen; im Unterleibe wäre kein Schmerz, nur erschienen täglich einige wässrige Stühle mit Kollern. Auch etwas schmerzloser Husten wäre zugegen, an der linken Seite des Thorax wäre trockner, dem Feuchten sich nähernder Rhonchus hörbar, womit mucöse, mit Blutstreifen gefärbte, Sputa übereinstimmten. Dabei ziemlich gleichmässige Haut-Secretion, höher gefärbter Urin, kräftiger, in der Minute 80 (Morgens) bis 90 (Abends) Schläge machender Puls. Am 6. Mai, dem Tage des Eintrittes des Kranken, wird die Zeit der Krisis nahe geglaubt, und man will deshalb die bereits sich kund gebende Tendenz zur Haut-Secretion durch ein diaphoretisches Getränk unterstützen, sowie der Brust-affection durch Salmiak mit Campher begegnen. Während in der ersten Krankheitsgeschichte die Mittelsalze als schädlich, die Darmschleimhaut reizend, bezeichnet worden, wird hier bei angeblich typhösem Durchfalle Salmiak gegeben. Nachdem am 7. Mai eine sehr ausgezeichnete Fieber-Remission mit Minderung der Intensität aller Symptome, aber keine Krisis eingetreten war, wie man gehofft hatte, so wurden die am Tage zuvor angeordneten Mittel fortgesetzt. Warum aber bei allen möglichen aufgezählten Zeichen von Besserung Verlangen nach „kritischer Veränderung des Harnes“, welcher sich doch sogar schleimig getrübt hatte? Am 28. Mai stellte sich eine Epistaxis ein, welcher man den kritischen Charakter beimass, die aber nicht kritisch war.

Auch wird berichtet, die nervösen Erscheinungen — die aber nicht präcisirt waren — hätten bedeutend abgenommen; an der Wurzel der linken Lunge wäre noch etwas feuchtes Rasseln hörbar. Auch hätte sich eine fäculente Stuhlentleerung ergeben, und das Kollern fehle; Puls kräftig, 84, aufgeschlossene Haut, feuchte Zunge. Am 9. Abends trat abermals Nasenbluten ein. Puls, Morgens 90, Abends 100. Am 10. Mai zeigt sich die Affection der Respirations-Schleimhaut bedeutender. Darf es wundern, wenn bei dem seit dem 6. Mai anhaltenden Gebrauche des Campher die Anfangs catarrhalischen Symptome bis zur Entzündung sich steigerten? Darf es befremden, dass hiebei, trotz des Nachlasses der angeblichen nervösen Symptome, der Puls von 80 auf 100 stieg? Wird es endlich auffallend erscheinen, dass bei dieser, durch den Campher hervorgerufenen, Aufregung noch zweimaliges Nasenbluten eintrat, in welchem man irriger Weise bald eine Krisis zu erblicken, bald eine Dissolutio sanguinis befürchten zu müssen glaubte? Warum wird das Aussehen des Blutes erst hier beim dritten Auftreten der Epistaxis angegeben? Während die erste Blutung ohne Weiteres für kritisch erklärt wird, hören wir hier von einer Dissolution sprechen. Ferner wird bemerkt, dass, je früher eine Blutung auftrate, dieselbe eine um so schlimmere Bedeutung habe. Demnach müssten die Blutungen, welche so häufig in der spätern Periode des Typhus, in Folge von Blutzersetzung vorkommen, günstiger sein, als solche, welche sich im Anfange der Krankheit bei starken Kopf-Congestionen zuweilen durchaus ohne Nachtheil für den Kranken einstellen können. Offenbar geben uns das Aussehen und die Beschaffenheit des Blutes ein sichereres diagnostisches und prognostisches Moment, welches hier vermisst wird. Es kann alsdann bei oben erwähnter gesteigerter Gefästhätigkeit auch nicht mehr Staunen erregen, dass zur Bewältigung der entzündlichen Aufregung in der Brust jetzt nach Weglassung des Campher und unter dem nun vergeblichen Gebrauche von Salmiak und Sulphur aurat. und Einreibung von Quecksilbersalbe zu blutigen

Schröpfköpfen gegriffen werden musste. Das dadurch entzogene Blut soll eine fast nur wässrige, gefärbte Flüssigkeit gewesen sein, von der Beschaffenheit, wie sie die älteren Aerzte mit Blut-Dissolution bezeichneten. Wäre dem aber wirklich also gewesen, wie liesse sich diese Blutentziehung und vollends erst jene beiden, welche am 15. und 17. Mai vorgenommen worden sind, rechtfertigen? Solches Blut soll weniger Gehalt an Fibrine und Albumin besitzen, und ebenso das Blutroth verändert zeigen. Die vermuthete Abnahme der Blutkörperchen darin endlich will *Güterbock* durch das Mikroskop bestätigt haben. Diese Untersuchung möchte indessen von eben so wenig Erheblichkeit sein, als die vom Verfasser angeregte chemische, um den Typhus als eine Blutkrankheit, Hämatose, zu erweisen. Gerade aber die späteren beiden Aderlässen verbesserten den Krankheitszustand, was unmöglich gewesen wäre, wenn das Blut so aufgelöst gewesen wäre, als der Verfasser vermuthete und *Güterbock* bestätigte. Man hat die schnelle Abmagerung der Typhus-Kranken von der Abnahme der Blutkörperchen abhängig geglaubt, ohne daran zu denken, dass das beständige Fieber allein schon dazu hinreichend ist. Am 11. ist Alles gebessert; die Percussion gibt einen reinen Ton, die Auscultation den Rhonchus sibilans auf der vorderen Brustwand beider Lungen; — dies ist die einzige Stelle, wo wir einer Affection *beider* Lungen, und nur im Vorübergehen, Erwähnung gethan finden. Auch ist von dieser Affection *beider* Lungen im Resumé vom 15. über den Verlauf des Lungenleidens keine Sprache mehr; — allein die Blutzersetzung in diesem Falle ist einmal statuirt und darum wundert man sich, dass der Urin nicht laugenartig ist und stinkt. Man hält es nun auch für nöthig, zu erinnern, dass trotz der scheinbaren Unbedeutendheit der Bauch-Symptome doch Läsionen auf der Darmschleimhaut zugegen seien. Allein woran will man denn deren Gegenwart erkennen, wenn kein Diarrhoe, kein Schmerz in der Coecal-Gegend, kein Kollern u. s. w. vorhanden sind und ein nur mässiges Fieber bemerkbar ist?

Am 12., Morgens, da der Puls 82 Schläge ergab, schob man beim Aufsitzen eingetretenen Schwindel und Ohnmacht der Blutersetzung zu, als wenn diese Symptome nicht auch bei manchen anderen Kranken, und selbst zuweilen bei Gesunden des Morgens, wenn sie sich aus dem Bette erheben, vorkommen und unzweifelhaft von jener auf mechanische Weise plötzlich hervorgerufenen Minderung des Blutzufuhrs nach dem Gehirne abzuleiten sind, gerade wie man denn auch dieselben Symptome dadurch am schnellsten beseitigen kann, dass man durch Niederlegen dem Gehirne wieder mehr Blut zuführt. Die aus diesen Symptomen gefolgerte Analogie des Typhus mit Chlorosis möchte daher nicht glücklich zu nennen sein, um so weniger, wenn man die chemische Analyse dabei zu Hülfe zieht. Am 13. bekommt der Kranke eine warme Uebergiessung, — warum? — und Abends hat dann sein Puls 92 Schläge; am 14. Abends wird wegen Rhonchus sibilans auf der vordern Brustseite eine topische Blutentleerung angestellt. Was sollen diese topischen Blutentziehungen bei Affection des Lungen-Parenchym's? Am 15. wird Salmiak verordnet, der aber nicht ausreichen will, weshalb am 17. bei Steigerung der Respirations-Symptome, besonders wegen hörbaren Rhonchus sibilans und selbst Crepitation und weil man nach abgelaufenem Typhus den Uebergang der *Pneumonie* — die hier nun auf einmal als eine bereits constatirte Krankheit gilt, wogegen man aber gar nicht im Besonderen eingeschritten — in Eiterung fürchtet, Aderlässe nebst Schröpfköpfe auf die Brust, sowie Nitrum und Salmiak in Emulsion verordnet werden. Gleich unten wird auch von Raschheit der Entwicklung dieser Affection gesprochen. Kann hier von Raschheit der Entwicklung die Rede sein, wo schon seit zwölf Tagen die Brust-Affection aufgetreten war, gegen die man in ihren verschiedenen Wechselfällen sich begnügte, Salmiak, Campher und Schröpfköpfe anzuwenden? Am 17. Mai hören wir zuerst von der raschen Entwicklung einer Pneumonie sprechen, während schon am 11., also sechs Tage zuvor, der

Rhonchus sibilans auf der vordern Brustwand *beider* Lungen gehört worden, und mit Salmiak und Ungt. mercurial. vertrieben werden sollte. Eben so wenig wird der am Schluss der Krankheitsgeschichte ausgesprochene Satz, auf den man sich viel zu gut thut, dass nur im Beginne dieser Affection — Brust - Affection in typhösen Fiebern — eine eingreifende Behandlung von glücklichem Erfolge gekrönt werde, durch die That gerechtfertigt; denn von Allem, was hier ausgesprochen wird, findet man blos den glücklichen Erfolg, oder kann man Salmiak, Campher, Schröpfköpfe und Ungt. neapolitanum während zwölf Tagen eine eingreifende Behandlung, und zwar im Beginne der Affection, nennen? Am 18. Mai *verschwinden* die schon lange *verschwundenen* nervösen und Bauch-Symptome abermals und es wird Ungt. neapolitanum in die Brust eingerieben. Es geht nun Alles besser, aber am 19. Mai ist immer noch keine Krisis da, welche man für so nothwendig hält und am 6. schon nahe geglaubt hatte. Von der Haut wird uns hier bemerkt, dass ihre Secretion eingetreten, und bei deren Eintritt die *stechende* Hitze sich ermässigt. Bisher wusste man nicht, dass eine solche da gewesen: denn am 16. „beginnt die Haut-Secretion,“ am 17. „kritische Erscheinungen auf der Haut,“ am 18. wird die Haut nicht erwähnt, aber das Fieber ist mässig, und jetzt am 19. ermässigt sich plötzlich die *stechende* Hitze der Haut. Ebenso *verlieren* sich heute „mit eintretendem Husten“ die nervösen Erscheinungen, von denen wir gestern gehört, dass sie schon *verschwunden* gewesen seien. Allmähig verlor sich der Husten mit den übrigen Brusterscheinungen, und am 10. Juni ward der arme Mensch geheilt entlassen — ohne Krisis, die der Verfasser, und ohne Calomel und Vesicantien, die vielleicht Andere für nöthig erachtet haben würden. So heilt die Natur den Ansichten der Aerzte zum Trotze und lebhaft wird man dabei wieder, wie auch sonst so oft, an unseres *Haller's* ewig wahren Ausspruch erinnert: In's Innere der Natur dringt kein erschaffener Geist.

Im dritten Falle von angeblichem Typhus abdominalis, den *Wunderlich* für einen durch ein Emeticum verdorbenen Intestinal-Catarrh hält und wobei *Conradi* unter mancherlei schwerfälliger Abwehr gegen den gewandten, kampflustigen *Siebert* wieder Anlass nimmt, für das Emeticum nicht nur, sondern auch für die Digestiv- und temperirenden Mittel aus dem alten Testamente in die Schranken zu treten, lernen wir einen drei und zwanzigjährigen, seit zwölf Tagen müden, Barbier kennen, dem vier Tage vor seinem Eintritte in die Charité, am 2. Mai, ein angeblich die Eruption auf dessen Darmschleimhaut präcipitirt haben sollendes Emeticum verabreicht worden. Das Emeticum gelangt aber meistentheils nur in den Magen, wo keine Geschwüre im Typhus angetroffen werden, daher dieser Grund gegen das Emeticum, bei dem Vorhandensein besserer dagegen, wegfallen dürfte. Am 6. Mai werden wegen Schmerzen in der Cöcal-Gegend 16 Blutegel angelegt, wie auch *Broussais* bei jedem Gastricismus zu thun pflegte; es finden sich wenig Kopferscheinungen, der Unterleib ist weich, auf Druck wenig empfindlich; die sehr reichlichen wässrigen Stühle, lingua siccescens, sowie die beginnenden Aphthen vermögen uns aber nicht zu schrecken, da der Puls voll und nur 84 Schläge in der Minute macht. Man verordnete Aqua oxymuriatica, dessen Gebrauch im Typhus von einer irrigen chemischen Ansicht aus in Aufnahme gekommen war. Am 7. werden wegen Stechen im linken Ohre zehn Blutegel hinter dasselbe zur Vermeidung von Parotitis (!) gelegt, worauf jener Schmerz nachlässt. Mattigkeit, Schläfrigkeit, eingenommener Kopf, Schwindel und selbst Ohnmacht, welche der Kranke beim Aufstehen erleidet, sowie der zwischen 70—80 Schlägen sich haltende Puls, unbedeutende Hitze, fast normaler Urin, trockne, braune Zunge, Nasenbluten gaben Veranlassung, dass man auf dieselben als angebliches pathologisches Aequivalent der Intermittens hinweist, und zugleich an die Febres epidemicae malignae sine febre der älteren Aerzte, welche man mit den gar nicht vorkommenden Inflammationes occultae

oft verwechselt habe, erinnert. *Conradi* meint dagegen, die *Inflammationes occultae* existirten dennoch und ruft dafür verschiedene Autoritäten an. Hieraus geht nun deutlich hervor, dass sowohl *Schönlein* als sein Gegner *Conradi* im Irrthume sich befinden. Ein Typhus abdominalis, als ein pathologisches Aequivalent der Intermittens, existirt eben so wenig, als die Möglichkeit, einen Typhus abdominalis nach *Plagge* mit Chinin zu coupiren. Eine Febris maligna epidemica sine febre oder der alte von *Conradi* aus dem Moder hervorgezogene Satz: Pulsus sanus, urina sana et aeger moritur sind eben so wenig in der Natur begründet, als die angeblichen *Inflammationes occultae*. Hätten *Conradi* und *Schönlein* jemals Fälle von Intermittens perniciosa selbst beobachtet, oder doch *Torti* und *Morton* aufmerksam studirt, so würden sie die Auflösung des Räthsels der Febres epidemicae malignae sine febre, sowie des „Pulsus sanus“ etc. und der *Inflammationes occultae* leicht gefunden haben. Im dritten Hefte des dritten Bandes der Heidelberger medicinischen Annalen habe ich einen Aufsatz über das perniciöse Wechsel- fieber, nebst mehren Beobachtungen über diese Krankheit, niedergelegt, und erlaube mir, darauf hinzuweisen. Hat man von Febris epidemica maligna sine febre gesprochen, oder von Pulsus sanus etc., worauf der Kranke gestorben, so hat man die Intermissions - Zeit einer Intermittens perniciosa gesehen, auf die bald ein neuer, vielleicht tödtlicher, Anfall folgte, aber diesen Hergang nicht verstanden, denn zu den medicinischen Märchen gehört es, dass man mit einem gesunden Pulse, einen unerwartet plötzlichen Tod abgerechnet, sterben könne. Eben so finden aber auch in der Intermittens perniciosa jene *Inflammationes occultae* ihre Erklärung. Das örtliche Leiden ist nämlich in den ersten Anfällen der Intermittens perniciosa nur dynamisch, wird aber in den folgenden endlich materiell. Hat man dann nach dem Tode einzelne Organe entzündet oder Ausgänge der Entzündung gefunden, so glaube man ja nicht, dass man von allem Anfange an mit dem materiellen Dasein einer heftigen

Entzündung zu kämpfen gehabt habe, denn eine solche macht nicht so lange Intermissionen, als man sie hier zuweilen sieht, sondern die Entzündung bildet sich erst in späteren Paroxysmen materiell hervor, macht aber, einmal dahin gediehen, auch keine reinen Intermissionen mehr, wie man wohl wähnte. Aus dem bisher Gesagten geht aber unzweideutig hervor, dass in dem vorliegenden Falle von angeblichem Typhus abdominalis, in welchem sich im Verlaufe der ganzen Krankheit der Puls höchstens einige Schläge über 80 erhob, und auch sonst keine bedeutende Krankheitszeichen — Puls, Haut, Urin, Schlaf etc. waren fast stets normal — vorhanden waren, es ganz unstatthaft erscheint, dass man ihn den *Febres epidemicae malignae sine febre* an die Seite stellte, oder von einer Blutzersetzung ableitete, während es doch zur Genüge einleuchtet, dass man es hier mit kaum etwas mehr, denn einem sogenannten Gastricismus und dazu noch sine febre zu thun hatte, der bei etwas mehr *Stoll'schem* Verfahren sich kaum mehre Wochen, wie hier bei dem Gebrauch der *Aqua oxymuriatica*, hinaus gezogen haben würde. Im ganzen Krankheitsverlaufe finden wir kein einziges Symptom, das die Gegenwart des Typhus ausser Zweifel setzte. Nur am 10. theilt man uns mit, dass der Kranke eine trockne, rissige, braune Zunge habe, aber auch dies vermag uns nicht zu überzeugen, da man zugleich erfährt, dass der Kranke schläfrig ist, und dass sein Puls nur 72 Schläge hat, und der Urin sich fast normal verhält. Wie leicht kann aber ein Kranker, der mit offenem Munde schläft, eine trockne Zunge bekommen, widerfährt dies ja selbst zuweilen Gesunden, um wie viel mehr Menschen, deren Zunge mit Schleim belegt ist! Wohl finden sich zuweilen scheinbare Widersprüche in den Symptomen, die schwer zu erklären sind; aber hier nimmt man auch entfernt keine solche Widersprüche wahr, welche zur Annahme eines Typhus berechtigen könnten. Auch das mehre Mal bemerkte Nasenbluten ist ohne alle Erheblichkeit, und am wenigsten für Typhus und Blutzersetzung sprechend, da man darnach

nichts weniger, als eine Verschlimmerung der Krankheit beobachtet hatte. Dieser angebliche Typhus abdominalis erinnert daher an das Parturiunt montes etc.

Der vierte Fall enthält die Krankheit eines 23 Jahre alten Schlossers, dessen schweren Abdominal-Typhus *Wunderlich* nur zu oberflächlich dargestellt, und dessen Nervosa stupida *Conradi* nicht begründet findet. *Schönlein* spricht nämlich diesen Fall selbst mehr als Cerebral-Typhus an und sieht darin *P. Frank's* Nervosa stupida. Die hier in Rede stehende Krankheit dauerte von Ende Mai bis zu Ende September, wodurch es begreiflich wird, wie ein Arzt in verschiedene Thätigkeit versetzt worden sein möchte. Und so sehen wir es auch hier! Es ward nämlich dem Verfasser Gelegenheit, binnen diesen vier Monaten zehn Episoden — d. h. Erscheinungen, deren natürlichen Zusammenhang er mit der vermeintlichen Richtigkeit seiner Diagnosis nicht zusammenzureimen vermochte — bei dem Kranken zu beobachten, und neun Blutentziehungen vornehmen zu lassen, von denen die erste auf den 1. Juni, und die neunte auf den 15. Juli fiel. Diese häufigen Blutentziehungen erscheinen indessen etwas befremdend, wenn man erfährt, dass man schon am 5. Juni eingetretenes Nasenbluten putriden Natur glaubt und um jeden Preis zu stopfen sucht. Nicht minder auffallend ist es ferner, dass man noch am 16. Juni ein Oedema glottidis, dessen Befürchtung hier nicht gerechtfertigt war, von Blutzersetzung ableitete, und dennoch in den nächsten Wochen darnach noch fünf Blutentziehungen veranstalten liess. Auch die Gründe zur Vornahme dieser Blutentziehungen möchten schwer einleuchtend sein. Doch bevor wir ein allgemeines Urtheil über den vorliegenden Fall uns erlauben, müssen wir den Verlauf desselben etwas näher in's Auge fassen. Einem jungen Manne, der sich im Anfange der zweiten, vom Verfasser sogenannten siebentägigen Periode des Typhus befunden haben soll, und dem man deshalb bei

seinem Eintritte am 1. Juni bereits Blutegel auf den Leib gelegt, wird am 3. Juni zur Ader gelassen, auch erhält derselbe blutige Schröpfköpfe auf die rechte hintere Thoraxwand gesetzt, weil man bei ihm vermittelst Percussion und Auscultation das erste Stadium einer Entzündung der rechten Lunge, die aber noch nicht zum Bewusstsein des Kranken gelangt ist, gefunden zu haben glaubt. Diese objective Lungenentzündung, von der keine subjectiven Zeichen sich kund geben, — erste Episode — hat auch bei *Conradi* und *Wunderlich* etwas Anstoss gefunden, und Ersterer hat sich sogar bemüht, darzuthun, dass selbst nach dem Zeugniß der gewandtesten Auscultatoren durch das Stethoscop allein eine Pneumonie nie erkannt werden könne, und dass das trockne Knistern, wornach man hier die Gegenwart einer Pneumonie diagnosticirt zu haben wähnte, weit mehr für Emphysem der Lungen spreche. Zugleich hebt derselbe ganz mit Recht hervor, dass andere Symptome einer Pneumonie, als beschwerlicher Athem, Husten, rostfarbener Auswurf, die doch auch objectiv wahrnehmbar, gänzlich hier gefehlt hätten. Mit nicht minderem Rechte klagt auch *Wunderlich*, dass man bei der oberflächlichen Darstellung dieses Falles sich begnügt habe, am Tage darauf, am 4. Juni zu bemerken, die Erscheinungen — es waren ausser dem trocknen Knistern keine da — in der Brust hätten sich sehr gemässigt. Was soll man aber zu folgender Bemerkung sagen, die auf ein am 5. Juni erfolgtes Nasenbluten — die zweite Episode — gemacht wird? „Es hatte mit Hinblick auf das Sensorium etwas Kritisches, aber mit Hinblick auf den allgemeinen typhösen Zustand nur eine symptomatische Bedeutung.“ Geschah Letzteres vielleicht um die Anwendung der Alaunmolken zu rechtfertigen, die vom 5. Juni bis zum 11. und vielleicht noch später fortgesetzt wurden? Am 8. erfahren wir nämlich, dass ausser dem Alaun auch Eisüberschläge auf den Kopf angewandt worden, um den Wiedereintritt der „symptomatischen“ Blutung und den „befürchteten Collapsus“ zu verhüten; wenn bei einem drei und zwanzigjährigen Mann

von „kräftiger Constitution,“ in einer bedeutenden Kopfaffectio bei „vollem Puls“ eine etwas starke Epistaxis eintritt, ist darum sogleich Collapsus zu befürchten, besonders, wenn das Blut alle Charaktere an sich trägt, wie sie hier beschrieben, und augenscheinliche Besserung eintritt. Die am 5. Juni als „colliquativ“ bezeichneten Schweisse, über deren Wegbleiben man am 8. triumphirt, haben sich durch die erfolgte Besserung nicht als solche stets befürchtete bewiesen. Am 9. (sechs Tage nach Beginn eines Typhus abdominalis) erfahren wir, dass der Kranke eine Zunge habe, und zwar eine solche, welche ihren „braunen, dicken Ueberzug losstösst und feucht wird.“ Der am 9. 100 Schläge ergebende Puls wird nicht dem Typhus beigemessen, sondern diese Pulsfrequenz, wie auch mehre Male später dem Blutverluste und der Schwäche zugeschrieben. Am 11. wird erklärt, dass man es nun blos noch mit einem einfachen Typhus abdominalis ohne Kopf- und Brust-Erscheinungen zu thun habe; allein am 12. tritt die dritte Episode auf: man hört an der Basis der linken Lunge *Knistern*, das jedoch so gefällig ist, auf eine topische Blutentleerung zu schweigen. Ist man nun aber auch mit dieser Lungen-Entzündung sehr wohlfeilen Kaufes davon gekommen, so harren unser noch andere Dinge, die man minder schnell entfernen kann. Am 15. Juni nämlich, nachdem man seit dem 11. Ungt. neapolitanum in den Unterleib eingerieben, klagte der Kranke über Schlingbeschwerden, die Schleimhaut der Uvula, des weichen Gaumens, der rechten Mandel erschien wie gebrüht. In dieser vom Mercur wohl unabhängigen *Bretonneau'schen* Diphtheritis sieht man eine neue Episode, die vierte, und am folgenden Tage fürchtet man daraus selbst ein Oedema glottidis hervorgehen zu sehen, wozu aber gar kein Grund vorlag, und das auch nicht eintrat. Nachdem der Kranke wieder drei Tage der Beobachtung entzogen war, erfahren wir am 14., dass die Durchfälle sich auf *gleichem Punkte* hielten und nicht zu fürchten seien; diese sogenannten sich gleich bleibenden Diarrhöen waren übrigens am 11. als

colliquativ, mit Begleitung von Empfindlichkeit und Kollern, bezeichnet worden, während sie jetzt in drei bis vier Stühlen täglich bestehen, welche nicht beunruhigen. Wie man serösen Erguss an den Knöcheln chlorotischer Mädchen mit Oedema glottidis im Typhus zusammenstellen mag, lässt sich nicht denken; sehr naiv wird bemerkt, dass genannte Knöchelaffection nicht so gefährlich sei, als Oedema glottidis. Trotz der angenommenen Blutzersetzung und des nach einer warmen Begiessung am Abende des 10. erfolgten Nasenblutens, — der fünften Episode — wodurch am 19. der typhöse Prozess gesteigert erscheint, werden jetzt wieder zwölf Blutegel an die Coecal-Gegend gesetzt, und ein warmes Bad verordnet. Am 19. wird uns von „gesteigerter Reaction“, am 21. von der Günstigkeit aller Symptome, ausser eines sehr schnellen, aber *kräftigen* Pulses gesprochen, und gleich darunter erfahren wir zum Schluss, dass nach einer ungeheuern Blutung ein Collapsus eingetreten war. Solche Zwischenfälle sollten sogleich beim Beginne, vor der Prüfung des Status praesens, referirt werden, damit nicht der Leser gezwungen wird, sich die inzwischen eingetretenen Veränderungen aus einzelnen Sätzen selbst zusammensuchen zu müssen. — Die am 22. Juni als „erschöpfend“ bezeichnete Blutung vom 5. Juni war durchaus keine solche, wie aus den sie begleitenden und ihr nachfolgenden Symptomen hervorgeht. Sie muss im Gegentheil eine erleichternde genannt werden, denn nach einer erschöpfenden Blutung „schaut der Kranke ganz anders in die Welt“, als solches von unserem Patienten gemeldet wird. Am 21. tritt die sechste Episode auf, eine Bronchitis, wogegen am 22. blutige Schröpfköpfe mit Erfolg angewendet werden. Von da bis zum 29. hört man Nichts mehr vom Kranken. An diesem Tage aber erfährt man, dass Tags zuvor Symptome einer beginnenden Parotitis — der siebenten Episode — aufgetreten seien, die durch eine topische Blutentleerung und durch Einreiben von Ungt. neapolitanum beseitigt wird. Am 30. Juni vermuthet man Fetzen von losgestossenem Schleimhautepithelium im Harne; sollten solche

ohne alle vorausgegangene bemerkbare Affection der Blase oder Harnwege vorkommen, wo sogar ein etwas scharfer Urin diese Organe so schmerzhaft afficirt? — Welches sind in unserem Falle die aufgetretenen Zustände des Gehirns und Rückenmarks, für die der vorher saure und jetzt plötzlich ammoniakhaltige Harn ein pathognomonisches Zeichen sein soll? Am 1. Juli zeigt sich die achte Episode in einer Entzündung der rechten Parotis — die früher erkrankte linke war jetzt gesund — wogegen aber blos ein Mercurial-Pflaster mit Campher und Conium aufzulegen man sich begnügte. Am 2. Juli fürchtet man Colliquation, und gibt jetzt China, um erkräftigend zu wirken und die Krisen (!) zu beschränken; der Kranke zeigt etwas Appetit und hat Schlaf. Der Verfasser scheint sich in Besprechungen des Harns und dessen Veränderungen zu gefallen, und glaubt besonders, die schnelle Abmagerung im Typhus durch den stärkern Gehalt des Harns an Harnstoff und Ammonium erklären zu können, indem doch sicher das heftige Fieber die Hauptveranlassung des Schwindens organischer Masse ist. Am 12. Juli endlich kommt die neunte Episode, eine Entzündung der rechten Parotis, welche mit sechs Blutegeln glücklich bekämpft wird, und am 15. Juli die zehnte und letzte Episode, abermals eine durch topische Blutentziehung glücklich bekämpfte Parotitis. Nachdem ich nun in Bezug auf die Episoden und Blutentziehungen diesen Fall die Revue habe passiren lassen, bleibt mir nur noch übrig, meine Ansicht über denselben darzulegen. Nach wiederholter Durchlesung desselben muss ich ihn entschieden für einen Typhus abdominalis gewöhnlicher Art erklären, bei welchem weder mit Bestimmtheit jene Episoden von Pneumonie, Bronchitis, zu befürchtendem Oedema glottidis, Parotitis etc. nachgewiesen sind, noch jener Heilweg eingeschlagen worden, der zum Ziele der Heilung der angegebenen Krankheiten geführt hätte; denn man wird doch kaum glauben, dass einige Blutegel oder Schröpfköpfe zur Beseitigung solcher Entzündungen, wie sie hier angegeben werden, hingereicht haben würden. Auch *Graf* hat dies in

Bezug auf die Entzündung der Speicheldrüsen bemerkt und angegeben, wie *Grossi* auf diesem Wege weder die Eiterung noch den unglücklichen Ausgang habe verhüten können, während *Gietl* in fünf Fällen durch Spaltung der Geschwulst bis auf ihren Grund mit dem Messer und künstliche Hervorbringung der Eiterung einen günstigen Erfolg erzielt hätte. Der Fall, wie er ursprünglich vorlag, war ein Typhus. Die Pulsfrequenz, die man schwankend bald auf Inanition, Schwäche, Colliquation, bald auf's Fieber schob, die Durchfälle, Coecal-Schmerz etc., die jedoch nie exorbitant waren, daher ich die Krankheit nicht einmal mit *Wunderlich* einen „schweren Abdominaltyphus“ nennen möchte, charakterisiren ihn zur Genüge. So sehr ich überzeugt bin, dass die mancherlei Blutentziehungen die vermeintlichen Entzündungen nicht hätten beseitigen können, so gewiss scheint es mir, dass durch eben diese Blutentziehungen der ganze Krankheitsverlauf sehr in die Länge gezogen worden. Blutentziehungen in Typhen sind nur *im Beginne* der Krankheit, bei hervorstechender Entzündung der Lungen oder bei ausgesprochener Blut-Ueberfüllung des Gehirns angezeigt, aber wahrlich nicht, wie hier noch am 29., oder gar am 42. oder 45. Tage der Krankheit. Bemerkenswerth in diesem Falle und weder von *Schönlein* noch von den bisherigen Beurtheilern dieser Vorträge hervorgehoben ist es, dass die Erscheinungen im Darmkanale, Diarrhoe, Auftreibung, Schmerzhaftigkeit des Unterleibs vom Augenblicke an sich mässigten, als die pseudomembranöse Ausschwitzung im Rachen erschien, am 15. Juni nämlich. Hiedurch allein wird der Zweifel *Schönlein's*, ob die beobachteten Erscheinungen im Rachen vom Mercur abgehngen oder nicht, einigermaßen gerechtfertigt, vom Mercur, dessen treffliche Wirkung im Typhus da, wo er Salivation erzeugt, von Tag zu Tag mehr Anerkennung findet. Erst, als die Diphtheritis vorüber war, zeigte sich der Darmkanal wieder etwas mehr leidend, doch kam es nicht mehr zur Diarrhoe im ganzen schleppenden und wechselnden Gange der Krankheit, welche ohne die vielen Blutentziehungen wahrscheinlich um

ein Beträchtliches hätte abgekürzt werden können, zumal wenn man den Mercur bis zur Salivation eingerieben haben würde.

Der fünfte Fall von Typhus abdominalis, der zugleich ein Bild der Nervosa versatilis *Frank's* sei, wird von *Wunderlich* für ein Catarrhfieber bei nervöser Constitution gehalten. Der in Rede stehende neunzehnjährige, schwächliche, gracile Schustergeselle soll vier Wochen vor seiner Aufnahme in die Charité mit einem Frostanfalle, Mattigkeit und Leibschmerz erkrankt sein. Die Symptome im Leibe und Kopfe wären unerheblich; nur des Nachts wäre er unruhig gewesen. Wie unzulänglich ein solcher Bericht sei, wird erst recht fühlbar, wenn man bei dem am 1. Juni in's Hospital aufgenommenen Kranken gar keine Zeichen von Abdominal-Typhus wahrnimmt. So viel möchte sicher sein, dass der Kranke, hatte er vor seiner Aufnahme in die Charité keinen Abdominal-Typhus gehabt, während seines Aufenthaltes daselbst nicht daran litt; denn vom 1. Juni an hatte er Verstopfung mit einer leichten bronchitischen Reizung, war unruhig, seine Muskeln spielten, sein Gesicht war blass, sein Puls klein, schwach, wegdrückbar, zitternd, sein Unterleib glatt, zusammengefallen. Von welcher Erheblichkeit diese uns am 5. mitgetheilten nervösen Symptome gewesen, geht aber daraus hervor, dass sie schon am 8., nach einer gut durchschlafenen Nacht, beim Gebrauche von Valeriana und Castoreum, verschwunden, Zunge feucht und Haut weich, aufgeschlossen, Puls langsam war, und man deshalb schon am 9., bei fortschreitender Besserung, den Kranken mehr nährte. Nur der Harn beschäftigt vorzüglich den Verfasser, allein trotz dem, dass dessen Aussehen ihm in den nächsten Tagen nicht befriedigend erscheint, schreitet die Reconvalescenz doch voran, in der er noch auf die erhöhte Erregbarkeit in den Geschlechtstheilen aufmerksam macht. Das Opium will der Verfasser in Fällen

von *Nervosa versatilis*, wie der gegenwärtige, schädlich gefunden haben, wogegen *Conradi* Einsprache thut. Dass in dem vorliegenden Falle kein Opium nothwendig war, schliesst dessen Anwendung in der wirklichen *Nervosa versatilis* nicht aus. Die kurze Dauer der nervösen Symptome in diesem Falle, sowie das kurze Erkranken überhaupt, entfernt aber hier jeden Gedanken an eine wirkliche *Nervosa versatilis*, in der das Opium allerdings zuweilen unersetzbar ist. Gewiss irrt *Siebert*, wenn er glaubt, das gegen den überreizten Zustand des Darmkanals in Clystieren in kleinen Dosen angewendete Opium vermöge kaum seine Wirkung dem übrigen Organismus mitzutheilen, denn die Resorptions - Fähigkeit der Schleimhaut des Mastdarms, insonderheit für Narcotica, ist bedeutend, was man namentlich bei Kindern wahrnehmen kann, bei denen ja dadurch schon tödlich abgelaufene Narcosis beobachtet worden ist. Die hier angegebenen Symptome von so kurzer Dauer, die bei einem schwächlichen, reizbaren Menschen während eines jeden Fieberanfalles auftreten können, begründen jedoch noch keine *Nervosa versatilis*. Es ist bekannt, dass Kinder, junge Leute während eines Fieberanfalles deliriren und von andern nervösen Symptomen befallen werden können, die lediglich ihrem zarten Alter oder ihrer Schwäche und Reizbarkeit zugeschrieben werden müssen; aber mit dem Nachlass des Fieberanfalles sind sie gesund. So sah ich häufig genug Kinder, die Intermittens bekamen, in den Paroxysmen von Convulsionen befallen werden, die mit dem Ende derselben von selbst nachliessen und nur sammt jenen durch Chinin beseitigt werden konnten. Im vorliegenden Falle sehen wir auch nur einen Fieberanfall, sei er gewesen, welcher Art er gewollt, von momentaner Reizung der Meningen begleitet; am dritten Tage war Alles beendet und die Reconvalescenz trat ein. Von einem Typhus abdominalis oder der *Nervosa versatilis* kann keine Rede sein. Man statue für diesen Fall eine *Nervosa fugax*, so ist es mir auch recht!

Im sechsten Falle, der nach 14 Tagen tödlich endigte, geht noch ein Abdominal-Typhus auf einem achtzehnjährigen Dienstmädchen an uns vorüber. Es werden vier Arten von Gehirnreizung im Typhus statuirt, die von *Graf* mit Scharfsinn bekämpft werden. Jene der Cholera-Stimme analoge, von allgemeinem Collapsus vorzugsweise bedingte Heiserkeit, der man in manchen Fällen von Typhus, und so auch in dem vorliegenden begegnet, beschäftigt den Verfasser sehr, und er fürchtet selbst beim Genesen vom Typhus noch Laryngophthisis. Die Section veranlasst *Wunderlich*, die überraschende Entdeckung *Schönlein's*, das *submucöse* Vorkommen der Epitheliumzellen betreffend, anzustaunen. Man fand nämlich im Larynx und Oesophagus einen schmutziggelben Epithelium-Ueberzug, der mit den faulen Massen bei septischer Metritis, Hospitalbrand verglichen wird, welche, nur Epithelium-Zellen und Fettkügelchen enthaltend, auch beim Abdominal-Typhus zuerst *unter* der Schleimheit des Darms sich zeigen und dann die Geschwüre hervorrufen sollen. Auch in diesem Falle sehen wir mehre Male Blutegel gegen örtliche Zufälle in Anwendung bringen. Sind Blutegel überhaupt in der grossen Mehrzahl der Fälle da, wo sie gebraucht werden, Luxus, so sind sie im Typhus, meines Bedünkens, in der Regel sogar nachtheilig. Im gegenwärtigen Falle spricht ihnen aber der Verfasser selbst das Urtheil, wenn er am 20. Juli von den Tags zuvor angelegten Blutegeln sagt: „Es liess sich auch nicht erwarten, dass wir diese Erscheinungen (in der Coecal-Gegend nämlich) mit Blutegeln fortsaugen würden.“ Ausserdem vermisst man in des Verfassers Curverfahren Consequenz. Heute Blutegel an den Leib mit Aqua oxymuriatica und einem warmen Bade — Bäder möchten bei der leichten Möglichkeit einer Erkältung die am wenigsten geeigneten Mittel sein, die Haut in jene Thätigkeit zu versetzen, die einen günstigen Schweiss hervorrufen kann, — morgen Clystiere von Valeriana und Castoreum, am dritten Tage wieder Blutegel an den Kopf, am vierten eine Mixtur von China, Angelica, Salep

und Salzsäure, am fünften abermals Blutegel an den Hals und Mercurial-Frictionen, dann wieder ein aromatisches Bad und Amylon-Clystiere mit einem Zusatze von 1 Grane Argemum nitricum (!) und zugleich innerlich China mit Phosphorsäure, endlich als letzte Oelung Moschus.

Der siebente Fall betrifft einen 36 Jahre alten kräftigen Arbeiter, der an einer Entzündung des unteren Theiles der linken Lunge litt, die für *bedeutend* erklärt ward und wogegen man deshalb verschiedene Aderlässen vornehmen liess, die wohl zum Theil vielleicht hätten erspart werden können, wenn man Calomel angewendet haben würde. *Wunderlich* ist der Ansicht, diese Pneumonie müsse sehr mässig gewesen sein, indem schon nach drei Tagen die lokalen Brusterscheinungen ganz verschwunden gewesen und *Graf* findet den Fall wegen der eingestreuten Bemerkungen über Pleuritis und die dabei oft in entfernten Theilen wahrgenommenen Schmerzen nicht uninteressant.

Der achte Fall enthält auch eine Pneumonie im unteren Lappen der linken Lunge auf einem 24 Jahre alten Arbeiter, der einen heftigen Schlag mit einem Steuerruder auf die Brust erlitten. Bei einer so augenfälligen mechanischen Veranlassung zu dieser Krankheit ist es befremdend, wie man an eine Modification derselben durch ein Intermittens-Cachexie — in seinem früheren Leben bestand der Kranke eine Intermittens tertiana — denken, oder eine Complication derselben mit Typhus — der Kranke hatte wässerige Stühle in Folge eines nach unten durchgeschlagen habenden Emeticum — befürchten mochte. Nachdem in 48 Stunden dem Kranken vier Aderlässen und vier örtliche Blutentziehungen veranstaltet waren, die Entzündung aber dennoch noch nicht abgenommen hatte, sucht man sich zu ferneren antiphlogistischem Einschreiten dadurch zu ermuthigen, dass man gegen das sogenannte

Nervöswerden der Pneumonien, bei dem man sich von Antiphlogose nicht abzuhalten habe, spricht; allein trotz dem, dass man nun von der Consequenz fernere Blutentziehungen und andere Antiphlogistica hätte erwarten sollen, begnügt man sich damit, der gewünschten Harnkrise (!) wegen Digitalis mit Aqua Laurocerasi innerlich und Ungt. neapolitanum mit Oleum hyoscyami zum Einreiben in den Thorax zu verordnen. Diese erwünschte Harnkrise wird „eine noch fehlende“ genannt; hatte sich etwa in andern kritischen Ausscheidungen eine Lösung der Pneumonie beurkundet? Auf obige Mittel bessert sich der Zustand, der Puls fällt von 120 auf 86 Schläge herunter, und man wagt es nun auch Nitrum, welches man wegen der vermutheten Entwicklung des Typhus früher vermieden, anzuwenden. Es wird dann von Tag zu Tag besser. Nur macht am 28. die noch fortbestehende Tubarrespiration Schwierigkeit; gegen diese Schwierigkeit lässt man täglich zwei Mal einen halben Gran Calomel in Gesellschaft von ebenso viel Sulph. aurat. anrücken! Dann wird hier auch eine frühere Behauptung des Verfassers erneuert, dass nämlich Intermittens und Lungen-Phthisis sich einander ausschliessen, eine Behauptung, der ich, an einem Orte lebend, wo Intermittens seit einer Reihe von Jahren endemisch, nicht beitreten kann, nachdem im Durchschnitt alljährlich ein Viertel der Gestorbenen an Lungen-Phthisis heimgegangen.

Im neunten Falle werden wir mit der eigenthümlich mit Intermittens complicirten Pneumonie eines sechsundzwanzigjährigen Steuermannes im Resumé bekannt gemacht, was *Wunderlich* tadelnswerth findet, indem gerade hier eine ordentliche Mittheilung der Krankheitsgeschichte Tag für Tag am Platze gewesen wäre. Ohne nun deshalb mit dem Verfasser rechten zu wollen, sei nur bemerkt, dass man diese Intermittens pneumonica erst nach vier deutlichen Exacerbationen wahrgenommen. Hätte man sie früher erkannt, so würde man dem Kranken manche Unze Blutes

haben lassen können; denn man glaube ja nicht, dass man schon in den ersten Anfällen eine materielle, Blutausleerungen heischende, Entzündung vor sich gehabt habe. Wie ich schon bei dem dritten Falle bemerkte, ist das Leiden im Anfange einer sogenannten intermittirenden Entzündung immer nur dynamisch, und wird erst in den folgenden Anfällen materiell, wo alsdann aber auch keine reine Intermission mehr möglich ist. Hätte der Verfasser gleich, wie in jenem Falle, wo er mittelst des Stethoscops einem Kranken ohne subjective Zeichen seine Pneumonie in's Gesicht sagte, diese Pneumonie durch das Stethoscop zu erforschen gesucht, was nicht geschehen ist, so würde er sich von der Abwesenheit einer materiellen Entzündung überzeugt haben und dann vielleicht früher zur wahren Erkenntniss der wirklichen Krankheit gelangt sein. Des Verfassers Annahme, dass durch diese Entzündung ein Residuum einer vor vier Jahren erlittenen Intermittens quartana geweckt worden sei, welches dann diese Pneumonie complicirt habe, ist unwahrscheinlich, da insgemein auch hartnäckige Quartanen, sind sie einmal geheilt, nicht zu recidiviren pflegen, und am Mindesten unerkannt vier Jahre im Organismus verborgen schlummern. Ausserdem ist aber diese Annahme *irrig*, weil das Primäre bei solchen perniciosen Fiebern jedesmal das Intermittens ist, dem sich nur secundär irgend ein locales Leiden eines Organes, das, zuerst dynamisch, später materiell werden kann, beigesellt. Hätte das betreffende Subject noch in irgend einer Hinsicht eine Spur von Quartana an sich getragen, so lässt es sich kaum von des Verfassers Scharfblick erwarten, dass er diesen Fall im Beginne als Original einer exquisit reinen Lungenentzündung würde haben bezeichnen können. Für eine Febris intermittens pneumonica, was der gegenwärtige Fall gewesen, war es auch keineswegs nothwendig, dass der davon Ergriffene zuvor einen Fieberrest in sich tragen, und schon eine Fieberfarbe haben musste; denn gerade dies ist das Eigenthümliche perniciosen Fiebers, dass sie jene Subjecte am heftigsten zu befallen pflegen, die mit

den gewöhnlichen Fieber-Recidiven gar Nichts zu schaffen haben. Es ist ganz gut, dass der Verfasser bei dieser Gelegenheit *P. Frank* citirt; aber besser noch dürfte es vielleicht wohl gewesen sein, an jene Schriftsteller zu erinnern, wie *Torti, Morton, Werlhof, Strack, Alibert* etc. die um diesen Zweig unserer Wissenschaft ein ganz besonderes Verdienst sich erworben haben. In einen nochmaligen Irrthum möchte aber der Verfasser gerathen sein, wenn er meint, diese beiden Krankheitsprozesse beschränkten sich gegenseitig. Von einer anderen Beschränkung ist hier gar keine Rede, als von einer solchen durch China; so lange diese nicht gereicht wird, schreitet die Krankheit voran und der Kranke unterliegt endlich. Es ist und bleibt auffallend, dass auch andere sehr wackere Aerzte mit Intermittens nicht in's Reine kommen können. So sagt z. B. *Stiebel* in seiner Recension dieser *Schönlein'schen* Vorträge, den besten Beweis, dass Gehirnrose bestanden haben könne, ohne dass die Section sie ausweise, liefere Ophthalmia intermittens. Wenn nun ein ähnlicher Zustand unter dem Knochengewölbe des Schädels statt finde und der Kranke in der Intermissionszeit sterbe, so wäre man nicht im Stande, den objectiven Thatbestand der Krankheit aufzufinden. Hier ist einmal die irrige Voraussetzung, dass eine materiell ausgebildete Entzündung noch reine Intermissionen machen könne; denn sie kann, es sei wiederholt, einmal dahin gelangt, höchstens Remissionen machen. Dann ist es irrtümlich, wenn man wähnt, der Tod könne während einer reinen Intermission erfolgen; dies ist ein für allemal unmöglich, denn Kranke, die an Intermittens perniciosa zu Grunde gehen, sterben auf der Höhe der Krankheit und zwar im Frost-Stadium. Ist erst dies überstanden, so können, reicht man jetzt den Kranken noch Chinin in entsprechend grossen Gaben, dieselben gerettet werden, wie mir mehr denn ein Mal zu beobachten Gelegenheit geworden.

Der zehnte Fall ist nach dem ersten wohl der merkwürdigste in diesen Vorträgen; denn, abgesehen von seinem Inhalte, ist er schon dadurch merkwürdig, dass durch ihn einem zweiten *Herostratus* sich zu erheben Gelegenheit gegeben worden ist. Dieser *Herostratus* ist aber kein Anderer, als der bis dahin unbekannt gewesene Dr. *Lehrs*. Leider ist er aber nicht blos ein *Herostratus*, sondern durch *Siebert* und *Richter* auch ein *Heros stratus* oder ein *Stratus heros* geworden. Doch ein Held, der so zu Boden geworfen worden, ist auch todt, und deshalb wollen wir ihn sammt seinem Delirium tremens, das er an die Stelle der nun zu besprechenden Pneumonie setzen wollte, ruhen lassen, zumal es ja heisst: „Lasst die Todten ruhen!“

Dieser Fall ist trotz verschiedener Einwürfe, die man dabei erheben kann, doch geeignet, den Leser in einiger Beziehung mit dem Verfasser auszusöhnen. Ein zwei und vierzigjähriger Goldarbeiter wird am 24. Mai beständig delirirend, sehr unruhig, mit heissem Kopfe und etwas geröthetem Gesichte in's Hospital gebracht. Obgleich er wenig hustet und frei athmet, so findet man doch am oberen Theile der rechten Brust matten Percussions - Ton und *Respiratio tubaria* mit trocknem Knistern. Dabei ist ein kleiner, weicher Puls von 120 Schlägen und die Haut heiss. Der etwas in der Coecal-Gegend empfindliche und aufgetriebene Leib mit Kollern erregte beim Verfasser den im früher genommenen englischen Salze Tags darauf sich auflösenden Verdacht, dass die hier bestehende, von *Conradi* einigermaßen bezweifelte Entzündung im oberen Lappen der rechten Lunge mit einem typhösen Leiden sich compliciren könne. Man entzieht an diesem Tage dem Kranken zwei Mal mittelst Schröpfköpfe, und am folgenden Morgen, nach einer sehr unruhigen Nacht, mittelst einer Aderlässe Blut, und gibt ihm *Digitalis* mit *Nitrum*. Nach einer am 27. Abends wiederholten Aderlässe schläft der Kranke gut, ist am 28. bei Bewusstsein, und sein weicher Puls hat nur 84 Schläge. Ist der Uebergang der Pneumonie in Genesung

oder nämlich die Lösung der Gewebsverdichtung mit allgemeinen Krisen passend als ein „Chronischwerden“ der Entzündung zu bezeichnen, wie hier geschehen? Für diesen Fall gedenkt der Verfasser mit Recht *Stockes*, der daran erinnert, dass bei eintretender Gehirnstörung die an Pneumonie Leidenden nicht nur über Nichts Klage führen, sondern auch durch keine Beengung beängstigt werden. Man hätte hier auch *Hippocrates* erwähnen können, der in prognostischer Hinsicht das Delirium bei Pneumonien für sehr gefahrvoll erklärt. Es ging dann gut, bis man am 2. Juni erfährt, der Kranke hätte sich durch eine Erkältung eine jetzt von *keinen* Kopf- und Darm-Erscheinungen begleitete Recrudescenz seiner Lungen-Entzündung -- zugleich auch für Zweifler der beste Beweis für die anfängliche Pneumonie -- zugezogen, wesshalb man eine allgemeine und örtliche Blutentziehung sammt der Digitalis mit Nitrum zum innerlichen Gebrauche wiederholte, und nun mit seltenen Dosen Calomel und Sulphur antimonii auratum verband. Sind diese Mittel im Stande, *die Tendenz der Natur auf das getroffene Organ zu fixiren*, d. h. mit andern Worten, vermögen sie eine Hepatisation der Lunge zu lösen? Der 110 Schläge gebende Puls, dessen gleichzeitige Unregelmässigkeit man der Digitalis nicht zuschreiben dürfe, weil ein Follicular-Geräusch gegen den Ursprung der Aorta hörbar, lässt den Verfasser ein entschiedenes Leiden der Serosa des Herzens erkennen, wogegen jedoch *Wunderlich* an die schon am Tage darauf eingetretene Reconvalescenz erinnert, sowie *Conradi* bemerkt, dass der Puls auch *vor* der angeblichen Carditis schnell gewesen, und im Anfange einer Carditis insgemein nicht aussetzend, sondern vielmehr regelmässig sei, dass endlich das Follicular-Geräusch nicht blos bei Carditis, sondern auch bei andern Krankheiten des Herzens, schnellerem Blutstrome etc. hörbar sei. Dieser Einwurf gegen Carditis erscheint trotz der von *Graf* — durch Erinnerung an *Bouillaud* — und *Siebert* versuchten Rechtfertigung derselben nur allzu begründet. Ueberdies möchte aber die

Heilung einer Carditis durch ein Blasenpflaster eben so zweifelhaft sein, wie die Hervorrufung einer Carditis durch den Gebrauch von Digitalis, deren Möglichkeit der Verfasser annimmt.

Im elften Falle wird eine Pneumonie auf einem sieben- und vierzigjährigen Schuhmacher erzählt, und dabei die Schwierigkeit der Ermittlung der ursächlichen Momente besprochen. Der Verfasser scheint eine beneidenswerthe Uebung in der Anwendung des Stethoscops zu besitzen; allein, man kann sich nicht verhehlen, dass er dadurch, dass er auf dieses, wenn gleich schätzbare, diagnostische Hülfsmittel einen so hohen, man möchte sagen, ausschliesslichen Werth legt, und darnach allein seine Handlungsweise am Krankenbette richtet, gewissermassen an der Vollkommenheit seiner sonstigen ausser-stethoscopischen Diagnostik leisen Zweifel erweckt, oder doch dem Vorwurfe einer gewissen Ostentation einigen Raum gibt. Des Verfassers Annahme, dass in Lungenentzündungen die Schmerzen in geradem Verhältnisse mit der Beweglichkeit des entzündeten Lungentheiles stehen und davon abhängen, daher die Entzündung des mittleren Lappens sehr schmerzhaft, die des oberen und unteren aber gewöhnlich schmerzlos sei, ist auch ohne die physikalische Widerlegung von *Wallach* (Centralzeitung 1843, Nro. 7) erfahrungsgemäss irrig. Des Letzteren auch von *Graf* getheilte Meinung, dass das Verhältniss der Schmerzen von dem grösseren oder geringeren Reichthum an Nerven in der Nähe des entzündeten Lungentheils abhängen, ist eben so einfach, als natürlich, zumal dies auch als Gesetz bei anderen Entzündungen gilt. Habe ich schon bei der Beurtheilung des ersten Krankheitsfalles auf den Missbrauch des Wortes „Krisen“ aufmerksam gemacht, so muss ich hier, wo der Verfasser so entschieden von einer Störung der Krisen spricht, nochmals darauf zurückkommen, und das Ungeeignete davon hervorheben. Es heisst nämlich

am zweiten Tage, die beobachtete Verschlimmerung liege nicht in der normalen Entwicklung des Krankheitsprozesses, und dass die erwartete Krisis nicht eingetreten, müsse ausschliesslich dem eigenen Verschulden des Kranken beigemessen werden. Diese Behauptung scheint nun allerdings etwas gar zu kühn und selbst unbillig gegen den Kranken. Statt hiebei an jene Anekdote mit dem verrätherischen Kaffeeflecken zu erinnern, hätte man vielleicht poetischer den Schluss von *Müllner's* Schuld citirt:

Was geschieht, ist hier nur klar,
Das Warum wird offenbar,
Wenn die Todten aufersteh'n.

Der Verfasser ist, wie in anderen Fällen von Pneumonien, so auch in diesem, nicht sparsam mit Aderlässen, denn binnen wenigen Tagen wurde diesem keineswegs athletischen Manne elf Mal, theils allgemein, theils örtlich, Blut entzogen, so dass es als eine auffallende Erscheinung betrachtet werden müsste, wenn so Behandelte keiner sehr langwierigen Reconvalescenz bedürften. Nachdem der Kranke schon verschiedene Blutentziehungen bestanden hatte, ward ihm am 19. Juli, dem ersten Tage, wo er besprochen wird, obgleich die Tubarrespiration verschwunden war und nur noch Knistern gehört wird, also die Entzündung in der Rückbildung begriffen war, bei feuchter Haut und 76 Pulsschlägen in der Minute, also bei Fieberlosigkeit, eine abermalige Aderlässe verordnet. Eine Entzündung irgend eines Theiles wird aber, wenn sie keine allgemeine Gefäss-Reaction im Gefolge hat, durch eine Aderlässe nie gebessert, wohl aber kann sie dadurch verschlimmert werden. Nur in jenen Fällen, in denen die Entzündung von Fieber begleitet ist, kann eine allgemeine Blutentziehung, steht ihrer Anwendung sonst Nichts im Wege, vortheilhaft sein. Unter den pharmaceutischen Mitteln sehen wir der Reihe nach oder auch in Verbindung mit einander Nitrum, Tartarus emeticus, das sehr beliebte Infusum digitalis, Aqua laurocerasi, Salmiak, Goldschwefel, Unguentum neapolitanum etc. anwenden. Auffallend ist es,

dass der Verfasser in der Vereinfachung der Therapie zurückgeblieben, denn man stösst bei ihm auf Recepte, die vier, fünf, selbst sechs verschiedene Mittel enthalten, wobei man sich dann allerdings fragt, welches darunter das wirksame gewesen sei. Eben so befremdet es, dass er das Calomel nicht in Pneumonien versucht hat; es würde ihm sicher manche Aderlässe erspart haben. Auch konnte es hier keineswegs durch Einreiben grauer Salbe ersetzt werden, die hier ohnehin nur nebenbei und in unbestimmter Menge angewendet ward. Sehr beliebt scheint auch dem Verfasser Aqua laurocerasi zu sein, denn er passt sie ebensowohl dem Nitrum und der Digitalis gegen die Entzündung an, als dem Salmiak und Goldschwefel zur Beförderung der Expectoration. Der Kampf, der gegen die sogenannte roborirende Behandlungsweise am Ende von Entzündungen erhoben wird, möchte ein Windmühlkampf genannt werden, da bessere Aerzte längst von diesem Missbrauche zurückgekommen sind.

Der zwölfte Fall bietet noch eine Lungenentzündung dar, die auf einem dreissigjährigen Schlossergesellen mit fünf Aderlässen und öfteren topischen Blutentleerungen behandelt ward. Topische Blutentleerungen vermögen aber in Wirklichkeit wenig oder nichts bei Lungen-Entzündungen, welche nur dadurch, dass dem Blutstrome, wie dies bei einer Venen-Oeffnung geschieht, eine andere Richtung gegeben wird, heilen. Wie soll aber eine topische Blutentziehung am Thorax, bei der das Blut langsam und sehr entfernt von der leidenden Stelle, — eine directe Gefäss - Communication zwischen der Haut des Thorax und den Lungen besteht ja nicht — entleert wird, auf die entzündete Lunge wirken? Abgesehen, dass manchen Bemerkungen, die bei der zunächst vorhergegangenen Krankheitsgeschichte gemacht worden, auch hier geltend sind, so möchte hier vielleicht der Ort sein, die Aufmerksamkeit der Leser auf *Krüger-Hansen's* — von Zeit zu Zeit seh' ich den Alten gern — Brochüre über

Pneumonie lenken zu dürfen, in der zwar der Nachtheil der antiphlogistischen Methode etwas grell geschildert wird, aber doch so manches Wahre enthalten ist, was den Rittern vom rothen Armband-Orden nicht oft genug zur Beherzigung empfohlen werden kann. Der scharfe Ausfall auf schlechte Behandlung der Pneumonie durch andere Aerzte, dürfte, von *Schönlein* ausgehend, nicht am Platze sein; denn auf was beruht denn dessen Behandlung der Pneumonie in der Regel anders, als auf Aderlass?

Der dreizehnte Fall enthält ein in Folge von angeblich für Muskel - Rheumatismus gehaltenen Pleuritis entstandenes Empyem im rechten Cavum pleurae bei einem sechsundzwanzigjährigen robusten Postillon. Obgleich der dumpfe, matte Percussions-Ton und die Abwesenheit des Respirations-Geräusches, auch die Differenz von einem Zoll, welche die Mensuration beider Thorax-Hälften ergab, sowie die nach abwärts gedrängte Leber für ein starkes Empyem sprachen, so bleibt es doch auffallend, dass dabei keine grosse Athembeschwerde, und der Puls nicht klein, schnell und zusammengezogen, wie man bei solcher Oppression wohl hätte erwarten sollen, sondern im Gegentheile ziemlich ruhig, nur 80 Schläge machend, Abends kaum frequenter, voll und kräftig bei ziemlich reichlicher Haut-Secretion war. Ist dieser Widerspruch in den Erscheinungen dieses Empyems schon etwas auffallend, so möchte die Ableitung der Entstehung desselben aus einer Pseudokrise mit Lymph-Exsudat, die eine Pleuritis gemacht, noch befremdender sein. Der Verfasser spricht viel von Haut-, Darm-, Harn- (consequent müsste es heissen Nieren-) Krisen, von Local-Krisen, und nun auch zum ersten Male von Pseudo-Krisen — ein wahrhaft kritisches Wort und noch kritischeres Ding! — Nachdem man wegen noch nicht ganz getilgt geglaubter Pleuritis — die vor drei Wochen begonnen hatte und jetzt ohne Fieber bei nur 80 Pulsschlägen war — noch eine allgemeine und örtliche Blutentleerung

vornehmen lassen, gab man am 11. Mai Digitalis mit Nitrum. Am 12. wird — doch hoffentlich nicht zum Beweise einer Entzündung — bemerkt, das entzogene Blut hätte eine Crusta phlogistica gehabt, und der weiche Puls bei reiner Zunge und des Nachts stattgefundenener reichlicher Haut-Secretion nur mehr 78 Schläge, welche Anzahl selbst der Verfasser kaum noch für Fieber hält. An demselben Tage wird uns gesagt, dass die Schmerzhaftigkeit der *linken* Brustseite *nachgelassen* habe; früher hörten wir zwar von einer Affektion der rechten Brustseite, aber dass auch die linke getroffen, wurde mit keiner Sylbe erwähnt. Die Paracentesis betrachtet der Verfasser als letztes Mittel gegen Empyem, und sie ist nach ihm besonders deshalb verwerflich, weil durch die zu rasche Entleerung die Coagula von Albumin und Fibrine sogleich mit den Pleura-Wänden in Berührung kommen, welche dann dadurch, wie durch fremde Körper, gereizt werden sollen! Der Grund, von dieser Operation abzustehen, weil man nicht wisse, woraus der Erguss bestehe, muss heut zu Tage als ungiltig angesehen werden. Nachdem so die Paracentese, wozu bei den wenig drängenden Zufällen keine Anzeige annoch vorhanden war, beseitigt, verordnete man theils zum innerlichen, theils zum äusserlichen Gebrauche neun Mittel auf einmal, nämlich Digitalis, Salep, Nitrum, Syrup, Liquor Kali acetici, Jodkali, Mercurial-Salbe, Oleum hyoscyami und Oleum juniperi. Ob eine solche Polypharmacie den heutigen Fortschritten der Wissenschaft entsprechend, möchte zu bezweifeln sein. Dahin gestellt bleibe es, ob *Scharlau* in seinem Rechte, wenn er die Verbindung obiger Metall-Präparate für chemisch unrichtig erklärt. So viel ist aber sicher, dass, hinsichtlich ihrer dynamischen Wirkung auf das Gefässsystem, Digitalis und Jodkali sich schnurstracks entgegen stehen. Am 14. wird statt Nitrum der verordneten Mixtur Tartarus boraxatus zugesetzt, um mehr auf den Darm zu wirken, denn dieser ist noch in seiner Thätigkeit hinter Haut und Nieren — man wünscht in dem vermehrten Harne mehr einen eitrigen Niederschlag, der nur Nachts

erfolge, und in der Urethra Brennen (!) verursache, — weit zurück. Der an diesem Tage 68 Schläge ergeben habende Puls macht, wie es beim Fortgebrauche der Digitalis kaum fehlen konnte, am 17. nur noch 60 Schläge, am 22. nur 54, worauf die Digitalis wegbleibt, und der Puls sich nach mehren Tagen wieder beschleunigt. Am 17. hat der Kranke, der nie besonders klagte, subjectiv gar keine Beschwerden. Es ging nun allmähig besser, und deshalb hielt man sich auch wohl ermuthigt, nicht nur *Hahnemann* eine Lobrede zu halten, sondern auch andern Aerzten zum Ruhme nachzusagen, sie wüssten nicht, dass ausser dem Laxiren auch die Bethätigung anderer Secretionen schwäche. Meines Bedünkens wissen indessen die meisten Aerzte schon lange, dass man durch profuse Schweisse eben so wenig Kräfte sammle, als durch starkes Laxiren oder Speicheln, und dass beim Diabetes noch Keiner Simson's Stärke erreicht habe. Sollte die in Folge von starker Eiterausscheidung durch die Nieren beobachtete Nephritis nicht eher der Einwirkung von Gewaltmitteln zur Herbeiführung der Ausscheidung des Eiters durch die Nieren beizumessen sein? Des Verfassers richtige Bemerkung, dass die Digitalis bei alten Leuten, deren Hydrothorax und Herzleiden wohl dadurch gebessert werde, sehr leicht zum Marasmus führe, findet *Scharlau* nicht genügend, und sucht den Grund davon im Venöswerden des Blutes. Dass der Digitalis-Essig aus der preussischen Pharmacopöe verschwunden, bedauert der Verfasser. Mann könnte ihn, mit Hinblick auf den Herbst 1843, mit *Karl Moor's* Worten trösten: „Dem Mann kann geholfen werden.“ Am 27., wo man sich bereits in der Reconvalescenz glaubt, taucht die Pleuritis wieder auf, aber blutige Schröpfköpfe, graue Salbe, Nitrum, strenge Diät hatten sie am folgenden Tage gänzlich zum Verschwinden gebracht.

Im vierzehnten Falle tritt ein sechsundvierzigjähriger Drehorgelspieler auf, der schon seit fünf Wochen an

Anfällen von Pleuritis gelitten, nun offenbar mit einem pleuritischen Exsudate behaftet ist, wie der Verfasser richtig erkannte. Ob aber jetzt noch Entzündung fortbestanden, oder ob, wie *Wunderlich* glaubt, die beobachteten Zufälle in der linken Brusthälfte mehr auf Rechnung der Compression der entsprechenden Lunge durch das Exsudat kommen, will ich nicht entscheiden, obgleich ich mehr zur Ansicht des letzteren Arztes mich neigen möchte, da die eigentlichen Symptome der Entzündung undeutlich gewesen, die der Compression der Lungen aber bei solch einem bedeutenden Exsudate wohl kaum fehlen durften. Nachdem der Verfasser auch hier wieder gegen die Paracentesis sich ausgesprochen und eine fast gleich complicirte Behandlungsweise, wie im vorigen Falle, dagegen eingeschlagen hatte, ist er geneigt, hinter einem acht Tage nach dem Eintritte in das Hospital und einen Tag nach bronchitischen Zufällen, wegen deren eine Aderlässe veranstaltet ward, entstandenen leichten Delirium ein Delirium tremens zu sehen. Allein es war hier eben so wenig, als in dem besprochenen zehnten Falle ein wirkliches Delirium tremens vorhanden, wovon auch alle charakteristischen Merkmale, Muskelnzucken, Schlaflosigkeit, jene eigenthümlichen Delirien etc. fehlten. Man wird hoffentlich nicht eine Heilung des Delirium tremens durch ein Achtel Gran Morphium, welches beim Kranken Schlaf hervorgerufen, für möglich halten, wenn man Delirium tremens in seiner wahren Gestalt zu beobachten öfters Gelegenheit gehabt. Dass bei Entzündungen in der Brusthöhle oder bei Empyema sich Delirium einstellen könne, ist wohl bekannt, wenn gleich nicht willkommen, und hängt wohl vorzüglich von der Störung, welche der Kreislauf in den Lungen erfährt, und von der gleichzeitig entstehenden qualitativen Veränderung des Blutes selbst ab. Da am 9. August die Klinik geschlossen ward, so wird summarisch berichtet, von dieser Zeit an habe man dem Kranken wegen seiner immer von Neuem „*auftauchenden*“ Symptome von Delirium tremens *jeden Abend* (wie lange Zeit hindurch, ist nicht angegeben) eine Dosis

Morphium gereicht, wobei man wohl fragen darf, ob dies eine beifallswerthe Behandlung des Delirium tremens sei. Als hierauf das Delirium tremens nicht gewichen, habe man mit besserm Erfolge kalte Uebergiessungen angewandt. Später „tauchte“ die Pleuritis wieder auf, wogegen wieder topische Blutentleerungen angewendet wurden. Der am 27. Juli in's Hospital aufgenommene Kranke verliess dasselbe zu Ende Oktober — ungeheilt. Ob er durch eine frühzeitig unternommene Paracentesis hätte geheilt werden können, muss hier unentschieden bleiben. Jedenfalls sind bei des Verfassers Eiferung gegen diese Operation höchst sonderbare Gründe geltend gemacht worden, wie z. B. jener, dass nach geschehener Entleerung des flüssigen Theiles des Exsudates zurückbleibende plastische Flocken durch Berührung der Pleura diese Membran in Entzündungszustand versetzen können sollen. Zum Beweise der Irrthümlichkeit dieser Ansicht und Befürchtung sei es mir gestattet, in Kürze nur folgenden Falles aus meiner Praxis zu gedenken: Ein blühender junger Mann erlitt eine Eitersenkung in's rechte Cavum pleurae von mehren in Eiterung übergegangenen Drüsen am Halse, und starb ein und ein Viertel Jahr darauf. Bei der Section fand sich im Cavum pleurae kein flüssiger Eiter mehr, sondern blos eitrige Käsemasse, die leicht von den *gesunden* Pleura-Wänden losgelöst werden konnte. So viel nur hier überdiesen in anderer Hinsicht noch interessanten Krankheitsfall! Wäre in diesem vierzehnten Falle durch Paracentesis auch nicht das ganze Exsudat ein für alle Mal entleert worden, oder hätte dasselbe sich sogar wieder etwas angesammelt, so wäre doch der Resorptionsfähigkeit weiterer Spielraum eröffnet worden, und somit vielleicht eine endliche Heilung durch Interna zu erzielen gewesen, wie dies zuweilen bei Ascites geschieht, wo auch oft innere Heilmittel erst nach der Punction ihre Heilkraft entfalten. Bei dieser Gelegenheit führt *Schönlein* einen Fall aus dem Julius-hospitale zu Würzburg an, bei welchem auf sein Verlangen *Textor* die Paracentese unternahm. Der Kranke starb, was

auch schon andern Patienten in dieser Krankheit und nach dieser Operation passirte; warum soll daher *Textor* durch Berührung der plastischen Exsudatflocken auf der Pleura den Tod verschuldet haben, wie angegeben worden?

Den fünfzehnten Fall von Rheumatismus articularis auf einem fünfundzwanzigjährigen Drechslergesellen hält *Graf* in vielfacher Beziehung für interessant und gut klinisch dargestellt, während *Wunderlich* über die Ungenauigkeit der Darstellung klagt und die ganze dabei eingeflochtene „Lungenentzündungsgeschichte“ bezweifelt, deren angebliche Symptome wahrscheinlich auf Rechnung des indessen ausgebrochenen Friesels, oder der indessen entstandenen gleichfalls unbestimmt aufgezeichneten Herzentzündung kämen; denn es heisse, am ersten Tage stehe die Steigerung einer Bronchial-Reizung zu begrenzter Lungen-Parenchym-Entzündung zu befürchten, und drei Tage darauf werde ohne irgend ein Zwischenglied erzählt, man habe Abends zuvor wegen *Wiederauftauchens* der Lungenentzündung mit Vortheil ein Pfund Blut entzogen. Tags darauf heisse es dann, die pathischen Erscheinungen (welche?) in der Lunge steigerten sich, und wieder einen Tag später seien die Erscheinungen der Entzündung des Lungen-Parenchym's fast zu Grunde gegangen. Um über dieses abweichende Urtheil genannter Aerzte über diesen Fall in's Klare zu kommen, muss man denselben etwas näher in's Auge fassen. Der an Rheumatismus articularis — Hand-, Oberarm-, Kniegelenke — schon seit dem 1. Februar Erkrankte wurde am 14. Februar zum ersten Male in der Klinik besprochen, nachdem er Tags zuvor bei seiner Aufnahme zur Ader gelassen und Nitrum mit Tartarus emeticus genommen hatte. Ausser der Gelenk-Affection zeigte sich aber auch Husten mit etwas blutigem Auswurfe, sowie feuchtes, hie und da zum Trocknen neigendes Knistern; dieser entzündlichen Reizung des Lungen-Parenchym's entsprechend, zeigte sich das Fieber, das bei profusem

Schweisse von 120 Pulsschlägen in der Minute nur bis zu 99 sich ermässigt hatte. Eine abermalige Aderlässe mit den früheren Interna hatte am 15. den Zustand der Brust so gebessert, dass die blutigen Sputa verschwunden sind und der weiche Puls nur 84 Schläge macht. Ein jetzt sich zeigendes Friesel wird mit Recht dem vielen Schwitzen zugeschrieben, und um dessen drohende Entwicklung aufzuhalten, sucht man auf Nieren und Darm durch eine Mischung von Digitalis, Nitrum, Colchicum abzuleiten. Am 16. wird wegen „wiederauftauchender“ Lungenentzündung eine neue Aderlässe mit Erfolg vorgenommen. Wäre diese *Wiederauftauchungsgeschichte* ganz so, wie sie *Wunderlich* gegeben, so würde sie wohl einer *Schwimmerei* — bei der man niemals auf den Grund gelangt — ziemlich nahe kommen. Am 17. erkennt man durch ein Reibungs-Geräusch um die Brustwarze eine Pericarditis und Pleuritis, und lässt deshalb, ohne dass das Fieber sehr vermehrt war, am Abende noch ein Pfund Blut weg, worauf am 18. etwas Besserung, sowohl in den Gelenken, als in der Brust sich zeigte. Obgleich das Reibungs-Geräusch fort dauert, so lässt man doch nicht mehr zur Ader, sondern reicht mit Hinweglassung des die Darm-Secretion vermehrt habenden Colchicum nun zur Bethätigung der Haut-Secretion Liquor ammonii acetici, und setzt Abends blutige Schröpfköpfe. Am 19. kommt ein Vesicans auf die Herzgegend, und, da die wässerigen Stühle noch nicht nachlassen, wird Liquor ammonii acetici fortgesetzt. Am 21. sind die Herzensangelegenheiten, die aber schon am 18. von keiner Palpitation, keinen Angstgefühlen und keinem schmerzhaften Athmen mehr begleitet waren, mit dem Reibungs-Geräusch verschwunden — gerade wie auch sonst im Leben noch so poetische Herzensangelegenheiten durch prosaische Reibung ihr Ende erreichen —. Allein da man an diesem Tage die linke Lunge und Pleura entzündet hört, werden blutige Schröpfköpfe applicirt. Am 25. geht Alles besser, nur der schnellende Puls und der nur 24 Stunden getrübte Harn gefallen noch nicht, daher blos ein Latentsein des Krankheitsprozesses

vermuthet wird, der dann auch am 28. gesteigert erscheint, daher man die Gabe des am 25. verordneten Colchicum wieder mindert und den gleichzeitig damit verordneten Tartarus emeticus durch Liqueur ammonii acetici ersetzt. Was das eigenthümliche Schnellen des Pulses betrifft, welches als der Vermehrung der Pulsfrequenz durch Schwäche widersprechend angeführt wird, so ist allbekannt, dass solches Schnellen gerade nach starkem Blutverluste vorkommt, also lässt sich auch hier dasselbe auf Rechnung der vorhergehenden mehrfachen Aderlässen bringen. Am 1. März wird bei fortschreitender Besserung der noch immer schnelle Puls dem Liqueur ammonii zugeschrieben, weil man ohne Gefässerregung keinen Schweiss bekommen könne, — also, wer schwitzt, hat Fieber! — und Soda bicarbonicum unter's Getränk verordnet. Am 9. März wird noch immer, ganz die starken Blutentziehungen aus dem Gedächtniss verloren habend, über den schnellen Puls und normalen Harn, der sauer reagire, geklagt, allein trotz dem, dass man deshalb den Krankheitsprocess noch nicht beendigt glaubt, tritt doch keine Verschlimmerung mehr ein und der Kranke verlässt geheilt am Ende des Monates das Hospital, nachdem er über sechs Wochen in demselben zu verbleiben genöthigt war. Der Verfasser meint nun freilich selbst, die Krankheit hätte sich in die Länge gezogen, misst aber dies dem anfänglichen Gebrauche der Diaphoretica bei. Indessen, wenn diese im Anfange gereichten Diaphoretica für schädlich erkannt wurden, hätte man mit den Blutentziehungen um so vorsichtiger sein sollen, weil gerade dadurch eine endliche günstige Entscheidung der Krankheit durch Schweiss und Harn verhindert wurde. Durch solche Blutverschwendung ward aber nicht nur eine die Reconvalescenz verzögernde Erschöpfung herbeigeführt, sie ist es auch, die so leicht Metastasen auf Lungen und Herz begünstiget. Bereits anderswo (Volksheilmittel, Landau 1842) habe ich, an Bouillaud erinnernd, hervorgehoben, dass gerade durch den Missbrauch der Blutlässen Metastasen von Gelenk-

Rheumatismen auf das Herz erzeugt werden, und so war es, wenn man nicht mit *Wunderlich* ein ungläubiger Thomas sein will, auch in vorliegendem Falle. Die Eruption der Miliaria hätte aber noch vorsichtiger mit Blutentziehungen machen sollen, denn ist einmal die Hautoberfläche so durch übermässiges Schwitzen geschwächt, dass es zur Miliaria kommt, so muss man den Kranken nicht noch mehr durch Blutentziehungen schwächen, weil sonst, wie auch hier, metastatische Erscheinungen, die immer von höherer Bedeutung, als die ursprüngliche Krankheit, nicht ausbleiben. Das dem Verfasser so beliebte Infusum Digitalis kam auch hier, aber in Verbindung mit Tinctura seminum colchici, zur Anwendug. Der Ausspruch, dass Colchicum in Gelenk-Rheumatismen ausgezeichnet wirke, dagegen in Muskel-Rheumatismen fast nutzlos gereicht werde, möchte etwas zu kategorisch sein. Aus dieser Beurtheilung vorliegender Krankheitsgeschichte geht hervor, dass ich unbedingt weder in das Lob, so ihr *Graf* gezollt, noch in den wenig schonenden Tadel, welchen *Wunderlich* über sie ergiesst, einstimmen könne.

Für den sechszehnten Fall, wo ein zwanzigjähriges an Rheumatismus articularis leidendes Dienstmädchen nach wiederholten starken Aderlässen von Carditis und Miliaria befallen, vier Wochen darauf starb, gelten meine zu der vorigen Krankheitsgeschichte gemachten Bemerkungen in wo möglich erhöhtem Grade. Die Kali-Waschungen im Friesel haben in diesem Falle Nichts gefruchtet, was Jene nicht in Erstaunen versetzen wird, die in solchen Fällen selbst schon dieses einer chemischen Ansicht entnommene Mittel — der sauer riechende Frieselschweiss soll nämlich dadurch neutralisirt werden — erfolglos in Gebrauch gezogen. Warum auch nicht ein einziges Mal das Opium, in grossen Dosen von *Corrigan* in rheumatischen Fiebern häufig als ein treffliches Mittel erprobt, in dieser Klinik versucht worden,

möchte befremden. Der sehr oberflächlich mitgetheilte Obductions-Bericht steht nicht im Einklange mit den im Leben angegebenen, von *Wallach* einer Spinal-Irritation vindicirten, Erscheinungen, worüber *Graf* und *Wunderlich* sich auch bereits mit vollem Rechte beklagt haben. Am 11. November wird das Fieber, trotz dem, dass es seinen sthenischen Charakter mit dem erethischen vertauscht hat, als mit der örtlichen topischen Affektion nicht übereinstimmend bezeichnet. Nun möchte dies allerdings richtig sein, wenn wir blos die Gelenkaffection berücksichtigen; der Verfasser vergisst aber, dass eine Fortdauer der krankhaften Phänomene in der Substanz und der innern Haut des Herzens, wie solche angegeben, hinlänglich ein erethisches Fieber rechtfertigen. Die Section am 7. Dezember ergibt Hepatisation beider Lungen; am 12. November, also beinahe einen Monat vorher, finden wir die letzten Data einer Untersuchung der Brust, d. h. des Herzens!

Im siebenzehnten Falle, in welchem *Wunderlich* eine Insufficienz der Valvula mitralis zu erkennen glaubt, begegnen wir einem vierunddreissigjährigen Weber, der angeblich mit Dilatation des linken Herzventrikels, mit mässiger Hypertrophie, und Leiden der Aorten-Klappe, Anschwellung des linken Leberlappens und beginnendem Hydrops behaftet ist. Da hätten wir einmal genug, um einen ehrlichen Tod im Bette erwarten zu dürfen, allein der Kranke stirbt nicht, sondern wird nach vierzehn Tagen in Begleitung der Digitalis-Nachwirkung in eine andere Abtheilung der Charité, gleichsam lebendig-todt in eine Zelle der Bastille, von woher man Nichts mehr von ihm vernimmt, verbracht, was besonders *Conradi* zu schaffen gemacht hat, der sich sowohl mit diesem Transporte, als mit dem *Schönlein's*chen Kranken-Examen nach der genetischen Methode und mit *Siebert's* Vertheidigung nicht beruhigen kann. Hätte *Siebert* gewusst, dass *Conradi* sich deshalb so alterire, so hätte er

vielleicht, wie ein berühmter Diener, ausgerufen: „Gebt Euch doch zufrieden, gestrenger Herr, ich habe ja nur gespasst,“ und *Conradi* hätte dann wohl nicht mit dessen eben so berühmten Herrn zu antworten gebraucht: „Eben, weil Du spassest, spass' ich nicht.“ So aber ist es dem Dr. *Siebert* gar nicht zu verzeihen, dass er mit *Conradi*, wie mit seines Gleichen, wie mit einem Citoyen - Collegem spricht, und den Respect vor der Hoheit eines ein Handbuch geschrieben habenden legitimen deutschen Professors ganz aus den Augen verloren zu haben scheint. Für solchen Terrorismus möge man *Oken* anklagen, der durch die Gründung der gelehrten National-Convente in Deutschland so manchem Nimbus den Todesstoss versetzt hat, und auf diese Weise noch Manches umkehren wird, ganz dem umgekehrt seinen Namen enthaltenden *Neco!* getreu. Der hier in Rede stehende Kranke will bis auf eine vor neun Jahren entstandene und in der Charité geheilte Krätze, wovon er später nur schnell vorübergehende Pickelchen zuweilen an den Fingern wahrgenommen, früher stets gesund gewesen sein, bis er vor neun Monaten den Anfang seines heutigen Leidens, Beengung, Herzklopfen etc. verspürt habe. Nach Untersuchung des Herzens, wornach die Anfangs angeführten Leiden festgestellt worden, und der Lungen, die jedoch bei Klappenfehlern nie tuberculös sind, — daher ihre Untersuchung ganz unnöthig war — wird den Ursachen des gegenwärtigen Leidens nachgeforscht. Suchet, und ihr werdet finden! Und so ist der Verfasser auch so glücklich, jene in der Krätze vor neun Jahren zu finden; denn er glaubt, gleich seinem Meister *Autenrieth* — „der einen meisterhaften Aufsatz darüber schrieb“ — und dem von ihm gemeisterten *Hahnemann* an Nachkrankheiten der Krätze, ist aber durch die Entdeckung der Krätzmilben ausser Stand gerathen, eine klare Vorstellung über die Genesis dieser Nachkrankheiten sich zu bilden, daher ich mir erlaube, dieselbe hier aus meiner bereits citirten Schrift über Volksheilmittel, Seite 106, zu ergänzen. Durch langwierige Krätze wird nämlich die Hautfläche zu

einem fontanellähnlichen Secretions - Organe, gleich alten Fussgeschwüren; hebt man nun eine solche, dem Organismus zur Gewohnheit gewordene, und deshalb innig mit demselben verwachsene, Secretion durch gänzliche Zerstörung der Krätzmilben oder Beseitigung der durch dieselben hervorgerufenen krankhaften Thätigkeit in der Haut plötzlich auf, so kann eine Metastase dieser ursprünglich durch die Krätzmilben hervorgerufenen, aber auf der Hautfläche selbst, unabhängig von den Krätzmilben, nun heimisch gewordenen Secretion auf innere Organe erfolgen, wobei aber begreiflich die Krätzmilben, die in natura vielleicht selbst seit lange auch von der Haut verschwunden sind, nicht nach Innen wandern, sondern nur der vitale Prozess, den ihre längere Anwesenheit auf der Haut erzeugt hatte, und der hier, es sei wiederholt, gleich einer Fontanelle, heimisch geworden war, sich auf ein inneres Organ wirft. Bei dieser eben so einfachen, als natürlichen Erklärung wird man des Verfassers witzigen Vorschlag zu einem schlagenden Beweise — die Erzeugung der Krätze durch Einimpfung betreffend — demzufolge das mikroskopische Insekt gebadet und mit der Bürste gereinigt werden müsse, weil mit dem Insekte noch Etwas vom Krätz - Contagium übertragen werden könne, wohl getrost entbehren können. Uebrigens abgesehen davon, ob die Krätze durch Krätzmilben erzeugt wird, oder ob letztere Thierlein bloß zufällig sich zuweilen in Krätzpusteln finden, so möchte es mehr als unwahrscheinlich sein, dass man neun Jahre nach einer Krätze, von der man nur zuweilen Spuren zwischen den Fingern in Form kleiner Stippchen wahrgenommen, noch eine Metastase davon auf innere Organe erleiden können sollte. So viel möchte daher ausgemacht sein, dass, wenn auch Nachkrankheiten der Krätze entstehen, diese doch im deutlichen Zusammenhange mit dem unterdrückten Hautausschlage stehen müssen, und nicht erst nach einer Reihe von Jahren, während deren der Organismus sich wohl befunden, aus dem Hinterhalte hervorbrechen können; denn nicht viele Jahre erträgt der Organismus eine

Krankheit, ohne dagegen durch hinlänglich wahrnehmbare Zeichen sich aufzulehnen. Des Verfassers Grundsatz, dass, wenn gegen chronische Krankheiten etwas Wesentliches unternommen werden solle, man das Causalmoment besonders berücksichtigen müsse, ist in der Theorie falsch und in der Praxis steril; denn es bestehen, wie sonst im Leben, so auch im Organismus viele Wirkungen, wenn deren Ursache längst verschwunden, lange fort und werden auch ohne Berücksichtigung jener, überdies häufig sehr zweifelhafter, Ursachen oft geheilt, während gerade die ängstliche Berücksichtigung der Ursachen häufig nicht zum gewünschten Ziele führt, und nicht dahin führen kann, indem die neue Krankheit unabhängig von der früheren Ursache und ganz selbstständig fortdauert. Man denke hier z. B. nur an *Dupuytren's* Behandlung der Amaurose, die, trotz dass sie die Ursachen unberücksichtigt lässt, die bei Weitem besten Resultate in der Therapie dieser Krankheit liefert. Der Verfasser ist auch ganz entschuldbar seinem irrig ausgesprochenen Grundsatz in praxi gar nicht nachgekommen und hat trotz der herausgefundenen Krätznachkrankheit und der dafür später ausgeforschten, angeblich rheumatischen, Augenentzündung, die wie eine Faust auf ein Auge nach solcher Eruirung der Causalmomente passende Digitalis mit Liquor Kali acetici und Taraxacum verordnet, und mehre gute Bemerkungen über den Gebrauch der Digitalis, welche *Stockes* mit Unrecht bei Klappenfehlern ganz verwirft, gemacht, die dankbar aufgenommen zu werden verdienen. Eine eingimpfte Krätze würde hier eben so viel gefruchtet haben, als die Einimpfung des Trippers gegen vermeintliche Trippertuberkeln. Trotzdem, dass man aber noch am 4. November angibt, der Kranke habe niemals rheumatische Affectionen gehabt, auch könne die Leber-Affection nicht primär gewesen sein, weil sonst die Herz-Affection auch in der rechten Herz-Hälfte sich vorfinden müsste — eine zu allgemein gehaltene und jedenfalls unerwiesene Behauptung — so glaubt man doch am 6. November herausgebracht zu haben, — und darnach

liess man die Krätze fahren, — dass der Kranke vor etwa einem Jahre an einer heftigen Ophthalmia rheumatica mit grosser Neigung zur Pannus - Bildung gelitten habe, was dann mit dem erst vor mehreren Monaten bemerkten Herzleiden im Einklange stehe. Wir wollen dem Verfasser nicht vorhalten, dass die sogenannte Ophthalmia rheumatica, d. h. eine Entzündung der fibrösen Sclerotica von Manchen gar nicht anerkannt wird; jedenfalls ist sie aber höchst selten, und wer steht uns dafür, dass die bemerkte Entzündung nicht blos die Conjunctiva betroffen hatte? Ja eine Conjunctivitis wird um so wahrscheinlicher, wenn man von Neigung zur Pannus - Bildung redet, Pannus aber gerade eine Substanzwucherung der Conjunctiva bulbi und vorzugsweise der Conjunctiva Scleroticae ist. Ob aber, eine solche rheumatische Ophthalmie auch zugegeben, davon, wie von einem rheumatischen Fieber, ein Herzleiden — hier in Form einer Pannus-Bildung an den Herzklappen — entstehen könne, möchte zu bezweifeln sein und wäre jedenfalls neu, ist aber für den vorliegenden Fall durchaus unerwiesen. Auf das zuletzt ermittelte Causalmoment hin wird eine Moxa nahe an der Brustwarze abgebrannt, aber dieses zum Schluss abgebrannten Feuerwerks ungeachtet, erscheint der hier beschriebene Fall in keinem schöneren Lichte.

Im achtzehnten Falle präsentirt sich uns ein Schneider ohne Alter mit folgenden Erscheinungen: Hypertrophie und Dilatation der linken Herzhälfte, Anomalie der Aorten-Klappe, von torpidem Fieber begleiteter Rheumatismus articularis, Herzbuckel, einseitige (!) Krise durch die Haut, Digitalis-Narcose, Harnkrise, Delirien. Die Herzerscheinungen dauern schon seit dem 12. Jahre, das rheumatische Fieber ist dagegen ganz frischen Datums, und war wohl nicht torpider Natur, wie man wähte, sonst wäre es nicht schon am achten Tage des Aufenthalts unseres Kranken im Hospitale

fast gänzlich verschwunden gewesen. Der am ersten Tage mit Aqua Laurocerasi verbundenen Digitalis wird am zweiten Natron carbonicum acidulum zugesetzt, und zwar aus dem Grunde, um das pathische Product, die Harnsäure, zu neutralisiren, und mit dem Urine zu entfernen. Wie soll aber dies zugehen? Wie soll die Soda die Harnsäure neutralisiren? Wenn Soda und Harnsäure in irgend einem Gefässe mit einander vermischt werden, mag wohl eine Neutralisation nicht ausbleiben. Welche Wege hat aber die Soda im menschlichen Organismus zu durchlaufen, um zur Harnsäure zu gelangen? Wie ist es überhaupt nur möglich zu glauben, dass die Soda, als solche, noch zur Harnsäure kommen könne? Die Soda, die gewöhnlich schon mit der im Magen vorhandenen Säure Verbindungen eingeht? Es gehört wahrlich ein guter Glaube dazu, um bei solchen auf Chemiatrie gestützten Curversuchen des Lächelns sich enthalten zu können. Aber dieser Irrwahn hat auch seine traurige Seite, wenn vielleicht auch nicht in der Charité zu Berlin. Man gehe nach Carlsbad und erkundige sich, wie Viele durch den Gebrauch des dortigen Wassers Linderung ihrer (harnsauren) Stein - Beschwerden erfahren haben! Man gehe nach Paris zu *Civiale* und anderen Lithotriptikern und Lithotomen und man wird erfahren, wie die Harnsäure durch Soda geheilt wird! Während meines Aufenthaltes in jener Stadt liessen sich mehre Deutsche, die angeblich auf eitle Versprechungen hin Jahre hindurch Carlsbad besucht und von dort immer ihre Leiden wieder nach Hause gebracht hatten, durch *Civiale* und *Heurteloup* von ihren langwierigen Uebeln befreien. Wie Mancher endlich wäre auf diesem Wege von seiner Krankheit geheilt worden, statt Zeit, Geld und Gesundheit über dem Gebrauch solcher neutralisirender Mittel zu opfern, hätte man ihm rechtzeitig und vorurtheilsfrei denselben angezeigt! Doch, um auf unseren Kranken zurückzukommen, so trat bei ihm, nachdem nach einigen Tagen wegen Erbrechen zuerst die Soda und des anderen Tags aus besserem Grunde die auch gebrauchte Digitalis weggelassen waren, auf ganz unschuldige Dosen des

Kleeblattes Salmiak, Magnesia carbonica und Nitrum in drei Tagen in der Art eine Besserung ein, dass der Harn reichlicher gelassen wird, minder sauer reagirt und das Fieber beinahe gänzlich aufgehört hat. Am 5. wird uns aus der Reihe der Herzerscheinungen das anomale Herzgeräusch, als in *demselben Grade* fortdauernd, aufgeführt; einige Zeilen weiter erscheint wieder das anomale Herzgeräusch unter den Symptomen des Rheumatismus, allein *bedeutend vermindert*. Hatte der Rheumatismus für sich etwa noch ein besonderes anomales Herzgeräusch hervorgebracht? Mehre Tage darauf trat jedoch wieder Verschlimmerung in den Herz-Symptomen ein — man unterscheidet genau, ohne dass ein anderer Wind accompagnirt, After - Geräusch — deren Ursache man sonderbarer Weise in dem rheumatischen Krankheits-Prozess zu finden glaubt, nachdem es doch zur Genüge bekannt ist, wie solche Symptome, die von einer Desorganisation des Herzens abhängen, an Intensität bald zu-, bald abnehmen. Obgleich man aber bereits nachtheilige Wirkung von der Digitalis in diesem Falle gesehen, so verordnet man dieselbe nun doch nebst einer localen Blutentziehung — was sollte doch diese in einem alten, verzweifelten Falle, wie dieser hier gewesen? — und einem Vesicans von Neuem wieder, aber diesmal mit Nitrum, findet sich aber angeblich des Pulses wegen nach vier Tagen veranlasst, dieselbe wieder wegzulassen. Den Tag darauf — als die Wirkung des Narcoticum erst recht hervortrat — delirirt der Kranke, was der Verfasser von dem Zusammenhange herleitet, in dem Geistesstörungen mit Herzkrankheiten nicht selten stehen. Ohne diesen Zusammenhang, der indessen doch minder häufig sein möchte, als er hier bezeichnet wird, zu bezweifeln, sei für den vorliegenden Fall Folgendes bemerkt: Unter sechs, gegen diese Geistesstörung theils in Arznei, theils in Clystier und theils in Waschung verordneten Mitteln nimmt die Opium-Tinctur vermöge der Gabe, in der sie gereicht wurde, wahrlich nicht den letzten Platz ein, wobei man sich des Verdachtes gegen den Verfasser, diese Digitalitis-Wirkung doch erkannt, aber nicht

eingestanden zu haben, nur schwer erwehren kann. Wozu wären auch sonst das Opium und die spirituösen Campher-Waschungen, die als Antidota hierdurch am besten erklärt werden, angewendet worden? Oder sollte er jene Verordnung nur zufällig oder instinktartig gemacht haben, was, hätte er die Digitalis-Wirkung nicht im Auge gehabt, angenommen werden müsste? Und sollte ihm *Beddoes*, der bekanntlich das Opium bei Digitalis-Vergiftung als ausgezeichnetes Antidot rühmt, unbekannt geblieben sein? Ueberdies würde dieses Delirium, hätte es vom Herzleiden abgehangen, und wäre es nicht Folge der gebrauchten Digitalis gewesen, nicht in wenigen Tagen ganz vorüber gewesen sein. Ob durch eine Herzvergrößerung der am Kranken bemerkte Herzbuckel — derselbe war wohl längst kein Kind mehr, ob zwar dessen Alter nicht angegeben ist — auf einem Erwachsenen sich ausbilden könne, möchte nicht ohne Grund bezweifelt werden.

Der neunzehnte Fall enthält die Krankheitsgeschichte eines zweiundzwanzigjährigen kräftigen Goldarbeiters, der, nachdem er sich am 7. Juni erkältet und darauf Leibschmerzen, welche sich in der Regio pubis und besonders in den Pyramidal-Muskeln fixirten, sowie Harn-Beschwerden bekommen, deshalb auch Brech- und Abführmittel genommen hatte, am 11. desselben Monats in die Charité kam, wo ihm sogleich allgemein und örtlich Blut entzogen ward. Am 12. waren die Harn-Beschwerden weg und der Puls normal, aber wegen des örtlichen Schmerzes ward nochmals eine örtliche Blut-Entleerung (Nro. 3) veranstaltet und diese durch ein warmes Bad befördert; denn man fürchtete einen Uebergang der entzündeten Pyramidal-Muskeln in Eiterung. Am 14. wird noch eben diese Furcht geäußert; der Harn ist klar, auch Harnbeschwerden sind nicht zugegen, „aber es wollen sich durchaus keine Krisen bilden.“ Wie sollte aber hier, wo ein wahrer Fieberzustand gar nicht zugegen, der Harn hell und klar war, eine Krise entstehen? So wenig, wie ich früher

ausgesprochen, eine Aderlässe bei einer Entzündung irgend eines Theiles, welche kein Fieber im Gefolge hat, von Nutzen sein kann, eben so wenig kann jemals in einer Krankheit, die von keinem Fieber begleitet ist, eine Krise entstehen. An diesem Tage werden nun Einreibungen von *Unguentum mercuriale* mit Oleum hyoscyami in die Blasengegend, nar- kotische Cataplasmen, warmes Bad, innerlich Salmiak mit Tartarus emeticus verordnet, und Abends noch eine topische Blutentleerung (Nro. 4) veranstaltet. Am 15. ist der örtliche Schmerz gering, fast keine febrile Reaction da, reichliche Haut-Secretion — von Tartarus emeticus in dosi refracta — klarer Harn. Am Abende dieses Tages wird bei gesteigertem Schmerze über der Symphysis ossium pubis noch einmal eine topische Blutentziehung (Nro. 5) veranstaltet. Der Kranke verbringt darauf eine ruhige Nacht, und am 16. Morgens klagt er über keinen Schmerz, ist bei duftender Haut ohne Fieber, der Harn von normaler Farbe, mit etwas Schleim, nur ohne das gewünschte kritische ziegelmehllartige Sediment. Wegen einer jetzt eingetretenen gastrischen Störung wird Liquor ammonii acetici mit Vinum stibiatum verordnet. Am 17. Morgens lässt der Verfasser das Fieber, das im Grunde nie recht da war, zum zweiten Male gänzlich verschwinden. Haut und Harn sind normal, nur ohne Harn- krisis, was dem Verfasser bedenklich erscheint, da, wie man jetzt erfährt, seit einigen Tagen eine Art Tenesmus sich zeigte und gestern nach dem Abgange faeculenter Massen eitrige Massen abgingen, mit denen der Tenesmus ge- schwunden. Die Bildung des durch Dr. Güterbock chemisch und mikroskopisch bestätigten Eiters soll nun zwischen Blase und Mastdarm statt gefunden, und letzteren durchbrochen haben. Am 18. Morgens wird erklärt, dass, da seit gestern zwei faeculente Darmentleerungen, ohne Eiterbeimischung erfolgt, auch weder allgemeine, noch örtliche Krankheits- Erscheinungen mehr zugegen wären, der Krankheits-Prozess mit jenem Eiterabgange als geschlossen zu betrachten sei. Bei der Untersuchung des Mastdarms fand man eine

kleine empfindliche Stelle, aber keine Trennung der Continuität, daher man den directen Weg der Entleerung für problematisch hält und bald an das schnelle Schliessen von Tonsillar-Abscessen denkt, bald auch eine metastatische Ausscheidung anzunehmen geneigt ist, wozu die *ganz veränderte, unregelmässige Gestalt der Eiterkügelchen* berechtige. Am 19., wo man das Fieber zum dritten und letzten Male verschwinden lässt und der Gastricismus aufgehört hat, erfährt man, trotz der Tags zuvor gegebenen Versicherung des nun beendeten Krankheitsprozesses, dass noch im Laufe desselben nach Tenesmus eine Stuhlentleerung von flüssiger, gelber, flockiger Beschaffenheit erfolgt sei, in der man auch beigemischten Eiter vermuthet, den man mikroskopisch untersuchen müsse, aber nicht untersucht hat, allein dessenungeachtet am 21., wo die Reconvalescenz — ohne dass die ersehnte Harnkrise eingetreten wäre — verkündet wird, davon als von einer ausgemachten Sache spricht. Fasst man den Verlauf dieser Krankheit näher in's Auge, so kann man dem Verfasser in seiner auch von *Wunderlich* getheilten Annahme einer Abscess-Bildung zwischen Blase und Mastdarm mit Entleerung in letzteren in diesem Falle keineswegs beistimmen. Betrachten wir vorerst das diese Eiterbildung begleitende Fieber! Nach einer Erkältung am 7. Juni hat der Kranke am 12. Juni noch einen normalen Puls, am 14. wird von mässiger Gefäss-Reaction gesprochen, am 15. ist *fast keine febrile Reaction* zugegen, am 16. Morgens sind die *febrilen Erscheinungen ganz verschwunden*; aber im Laufe dieses Tages erscheint die von Tenesmus begleitete eitrige Darmentleerung, deren Eiter sich zwischen Blase und Mastdarm gebildet, und letzteren durchbrochen habe. Wie ist es denkbar, dass ein Mensch, bei noch so grosser Torpidität, zwischen Blase — die man gar nicht leidend fand — und Mastdarm — dessen Tenesmus später klar werden wird — eine so heftige Entzündung, dass sie in Eiterung übergehe und den Mastdarm durchbohre, sollte erleiden können, ohne dass andere Symptome allgemeiner Reaction, als die an-

geführten, sich kund gegeben hätten? Wie ist es möglich, dass hier nicht ganz andere Erscheinungen, als die bezeichneten, hätten wahrgenommen werden müssen, zumal wenn, wie hier, der ganze Prozess vom Tage der Erkältung an bis zur vorgeblichen Eröffnung des Abscesses in neun Tagen verlief, folglich sehr stürmisch hätte sein müssen? Wo blieb der Frostanfall, den ja selbst der Verfasser bei einem solchen Processe in dem folgenden zwanzigsten Falle für nothwendig erachtet? Man denke doch an eine Entzündung der Blase und des Mastdarms und die damit nothwendig verknüpfte Mitleidenschaft der übrigen Därme und des Peritoneum! Und bei einem solchen Uebel soll sich fast kein Fieber zeigen, kein Zeichen einer wahren Entzündung — der isolirte Schmerz in der Regio pubis kann dafür nicht gelten — sich kund geben! Ich habe Abscesse zwischen den Bauchmuskeln zu beobachten Gelegenheit gehabt, kann aber versichern, dass sie lange Zeit bis zur Reife bedurften und die Kranken durch Schmerzen, anhaltendes Fieber und Schlaflosigkeit, wenn auch nicht immer in den Tod stürzten, doch jedesmal an den Rand des Grabes brachten. Wie findet sich aber dieser Kranke? Noch am Tage *vor* der angeblichen Abscess-Eröffnung sind die örtlichen Erscheinungen sehr gemildert, fast keine febrile Reaction zugegen, der Harn klar etc. und die Nacht *vor* derselben verbringt er ruhig, und bei dem Morgenbesuche jenes Tages, wo der vorgebliche Eiter unter Drängen durch den Stuhl entleert wurde, klagt der Kranke über Nichts, als etwas Gastricismus. Das möchte dem Glauben des Lesers etwas viel zugemuthet heissen! Was nun den angeblichen Eitergang insbesondere betrifft, so fand man dafür im Rectum keine Continuität's-Trennung, welche doch jedenfalls nach einer so heftigen Entzündung hätte Platz greifen müssen. Des Verfassers schwankend geäußerte Meinung, dass nach der Entleerung die Oeffnung im Mastdarme, gleichwie in den Tonsillen, sich wieder geschlossen, wird, abgesehen von der den Tonsillen nicht vergleichbaren Structur des Mastdarms, schon dadurch

widerlegt, dass zwei Tage darauf ein neuer sogenannter Eiter-Stuhlgang erfolgte, und dass überhaupt, hätte sich einmal eine Abscess-Höhle gebildet gehabt, längere Zeit hindurch Eiter, wenn auch an Quantität allmählig abnehmend, durch den After sich hätte entleeren müssen. Wohin aber ergoss sich der Eiter in den beiden Zwischentagen, an denen doch Stuhlgänge nicht ausblieben?

„Im Mastdarm war er nicht geboren,
Man wusste nicht, woher er kam,
Und schnell war seine Spur verloren,
Sobald er wieder Abschied nahm.“

In's Cavum pelvis konnte er sich nicht ergossen haben, denn dahin würde er wegen nothwendiger Verwachsung der Abscess-Wandungen, die sich zwischen Blase und Mastdarm befunden, nicht habe gelangen können; und wenn er dahin sich würde haben ergiessen können, so wäre ein baldiger Tod die unvermeidliche Folge gewesen. Nach dieser Erörterung bleibt uns vom vorgeblichen Eiterabgange Nichts mehr übrig, als des Dr. *Güterbock's* chemische und mikroskopische Untersuchung desselben, die aber der Verfasser selbst durch sein Geständniss sehr zweifelhaft macht, dass die Eiterkugeln eine ganz veränderte, unregelmässige Gestalt gehabt hätten. Was aber diesen Eiter ferner verdächtigt, ist, dass er auf den Gebrauch von Vinum antimonii und Tartarus emeticus — die nach unten durchschlugen — und zwar erst nach zwei faeculenten Stühlen abging, und dass man die zwei Tage darauf abgegangene gelbe, flüssige und flockige Beschaffenheit der Faeces gleichfalls ohne weitere Untersuchung für Eiter erklärte. Was aber der Verfasser in diesem Falle ganz übersehen hatte, und was er uns mit seiner forcirten, aber, trotz Dr. *Güterbock's* Untersuchung missglückten Eiterbildung nicht zu erklären vermochte, dies ist der mehre Tage hindurch beobachtete *Tenesmus*. Derselbe hing offenbar von der Wirkung des in die Blasengegend eingeriebenen *Unguentum mercuriale* ab. Diese Wirkung des Merkurs ist nicht so selten, dass man nicht hätte er-

warten dürfen, sie wäre einem aufmerksamen Beobachter in die Augen gesprungen. Nachdem ich nun so des Verfassers, auf Dr. *Güterbock's* Untersuchung gestützte, Erklärung dieses Krankheitsfalles annullirt zu haben glaube, bleibt mir noch als Aufgabe übrig, meine Ansicht darüber mitzutheilen. Die Krankheit war, da während des Aufenthaltes im Spital, und wohl auch vorher, wenig oder gar kein Fieber zugegen war, eine unbedeutende rheumatische Affection des fibrösen Ueberzuges der Musculi recti abdominis, vielleicht insonderheit der Musculi pyramidales ohne irgend eine Entzündung des eigentlichen Parenchyms der Muskeln selbst, und hätte bei sorgfältig gehandhabter diaphoretischer Behandlung, zumal mit Opium, wohl kaum jenes reichen Aufwandes an anti-phlogistischen, insbesondere blutentleerenden Mitteln bedurft; denn man wird hierbei unwillkürlich erinnert an: Parturiunt etc.

Im zwanzigsten Falle machen wir durch den Verfasser die Bekanntschaft einer achtundzwanzigjährigen Victualienhändlerin, welche nach mehrtägigen Leibschmerzen von einer empfindlichen, fluctuirenden Geschwulst in der Regio iliaca dextra, die sich über das Niveau des Abdomen erhob, und bei der Percussion einen matten Ton ergab, — was übrigens für die Beschaffenheit der Geschwulst gar nichts beweist, indem ja Darmschlingen über derselben liegen konnten, — befallen ward. Des Verfassers Zweifel, ob diese Geschwulst der von seiner Stelle gewichene Uterus, und die deshalb vorgenommene Untersuchung desselben waren überflüssig, da weder bei Retroversio, noch Antroversio uteri dieses Organ sich in der angegebenen Lage zwischen Nabel, Symphysis ossium pubis und Spina anterior superior cristae ossis ilei befindet, und auch niemals über das Niveau der Bauchfläche hervorragt. Die Annahme des Verfassers, dass hier in Folge des Rheumatismus der Bauchmuskeln das Peritoneum sich entzündet und dadurch eine Verklebung der äussern Darmwandungen mit dem Bauchblatte des Peritoneum

und zugleich purulenter Erguss in die Zwischenräume des festen Exsudat's sich gebildet habe, erscheint gewagt und nichts weniger, als fest begründet; denn nicht nur ermangelten die wesentlichen Symptome einer Peritonitis, wie namentlich das Erbrechen grüner Massen, sondern es konnte auch in Folge des Ausganges der Entzündung nicht zu gleicher Zeit in denselben Organen Adhäsion und Suppuration in der angegebenen Weise stattfinden. Ausserdem war auch in diesem Falle der Eiter, wenn er überhaupt da war, nicht in verschiedenen Zwischenräumen angesammelt, sonst würde er keine das Niveau des Abdomen überschreitende, gleichförmige Geschwulst gebildet haben. Gerade diese Prominenz über das Niveau der Bauchfläche möchte aber auch dafür sprechen, dass diese Entzündungsgeschwulst, die sich später zertheilte, in dem interstitiellen Zellgewebe der Bauchmuskeln, also keineswegs so tief gesessen, als man angenommen hatte. An wirklich erfolgter Eiterbildung endlich in diesem Falle ist deshalb zu zweifeln, weil die Schmerzen nicht sehr heftig, nicht klopfend, quälend waren, die Geschwulst sich nicht zuspitzte, die Gefäss - Reaction nicht besonders erhöht war — der Puls machte am 30. Juni und 9. Juli, wo man seiner gedachte, nur 80 Schläge, und blos am 5. Juli 90, welche Frequenz man übrigens ganz wahrscheinlich der Mercurial-Reizung beimisst. Nach des Verfassers Ansicht wurden gegen die noch fortbestehende Peritonitis wiederholte Blutentziehungen und gegen den Abscess Unguentum mercuriale eingerieben. Allein der Prozess, den die Natur einschlägt, ist nicht immer von der Art, wie ihn sich der Arzt denkt. So auch wohl hier! Bekämpfung der Entzündung durch Blutentziehungen und gleichzeitige Anregung der Resorption durch Unguentum mercuriale! Darauf möchte sich die Natur nicht so leicht verstehen. Die Resorption mag zu Stande kommen, hat erst die Entzündung ihre Grenze erreicht; allein so lange dies nicht geschehen, werden die auf Resorption zielenden Mittel nutzlos sein. Dass auch in diesem Falle zwei und eine halbe Unze *Unguentum neapo-*

litanum, die in vorigen Tagen eingerieben worden, *Tenesmus* erzeugten, ist kein Wunder, auffallen aber muss es, dass man hier, wie im vorhergehenden neunzehnten Falle, in diesem offenbar vom angewandten Mercur, und nicht von einer vermeintlich den Mastdarm comprimirenden Geschwulst, abhängigen Symptome eine Vorbedeutung zum baldigen Durchbruche des Eiters in den Mastdarm oder in's Cavum abdominis zu erkennen glaubte, ein Ereigniss, das aber eben so wenig, als in jenem Falle, eintrat. Sehr befremdend bleibt es, dass der Verfasser, ungeachtet er vorhandenes Uebelsein und Erbrechen, sowie schnellen Puls der Mercurial-Reizung beigemessen, diese offenbar dem Mercur weit bestimmter zukommende Wirkung, den *Tenesmus* nämlich, der sich über acht Tage hinzog, nicht verstanden hat. Die beiläufige Angabe des Verfassers, dass in Folge des Genusses von Kirschen sammt den Kernen häufig Unterleibsentzündungen von ihm beobachtet worden seien, scheint etwas übertrieben, da ich kaum jemals mich entsinne, aus der angegebenen Ursache diese Krankheit wahrgenommen zu haben.

Im einundzwanzigsten Falle wird uns die Krankheitsgeschichte eines an Peritonitis verstorbenen einundzwanzigjährigen Mädchens nebst dem kaum allen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechenden Sections-Berichte mitgetheilt. *Wunderlich* bemerkt hiezu, dass er diese Peritonitis nicht mit *Schönlein* als aus acutem Rheumatismus der Bauchmuskeln entstanden betrachten könne, sondern für wahrscheinlich halte, dass dieselbe aus einer Perimetritis und Tubaentzündung — der Uterus enthielt in seiner Höhle plastische Lymphe und die linke Tuba war zu einem hühnereigrossen Eitersacke ausgedehnt — hervorgegangen sei, eine Vermuthung, die in der Schlussnote von Dr. *Güterbock* schon ausgesprochen wurde, mit dem Bemerken, dass die Kranke im Verdachte eines verheimlichten, kurz vor ihrem Eintritte in's Hospital erfolgten, Abortus gestanden habe. Die Kranke

war vom 17. Mai bis zu ihrem am 19. Juni erfolgten Tode im Hospitale. Beiläufig sei bemerkt, dass da, wo der Betastung (am 24. Mai) des Unterleibes solche bedeutende Nachtheile beigemessen worden, die Beklopfung als Percussion besser unterbleiben dürfte. Nachdem man sonderbarer Weise am 28. Juni eine eingetretene Verschlimmerung der Kranken ihrem Hin- und Herwerfen in der Nacht, „wodurch die frischen Lymphadhaesionen zwischen den Darmschlingen gezerzt worden, und somit eine neue Irritation entstanden sei,“ beigemessen, und aus demselben Grunde auch vor zu starker Betastung des Unterleibs, wodurch die Entzündung gesteigert und selbst Perforation bedingt werden könne, gewarnt hat, wird nach dem Genuss eines rohen Apfels, der am 2. Juni jenes Erbrechen wieder hervorgerufen hatte, doch am 7. Juni berichtet, dass man eine, wenn auch langsame, Genesung hoffe, wenn die Kranke Ruhe und Diät beobachte. Allein obgleich dieselbe nicht mehr dagegen sündigt, stirbt sie dennoch am 19. Juni, aber nicht an Febris hectica nervosa, wie man geglaubt, sondern an den Folgen der Entzündung verschiedener Organe im Unterleibe, daher auch das Colon descendens eine Ruptur erlitt. Unter mehreren Verordnungen im Verlaufe dieser Krankheit fällt besonders jene vom 26. Mai mit *acht* verschiedenen Mitteln auf.

Im zweiundzwanzigsten Falle erfahren wir, dass eine kräftige vierundzwanzigjährige Dienstmagd, welche vier Wochen zuvor geboren, und sich seitdem wohl befunden — Wochenfluss, Milch-Secretion und Lactation waren ganz regelmässig — in Folge einer Erkältung wegen Colik und achttägiger Verstopfung am 16. Juni in die Charité gekommen, wo ihr sogleich, — was, da den meisten Kranken bei ihrer Aufnahme Blut entzogen wird, dort beinahe stereotyp zu sein scheint — allgemein und örtlich Blut entzogen worden. Am 17. Morgens findet man einen sehr aufgetriebenen und empfindlichen Unterleib mit fortdauernder Verstopfung und

92 Pulsschlägen, aber ohne Uebelkeit und Erbrechen und ohne dass die Exploratio per vaginam etwas Anomales ergeben hätte. Doch dies genügt, eine Peritonitis puerperalis oder vielmehr eine Perienteritis, von der Umhüllung der inneren Genitalien ausgehend, zu diagnosticiren, und, darauf gestützt, von Neuem eine starke Aderlässe und 20 Blutegel an die Brennpunkte der Entzündung — Wo sollten diese gewesen sein? Doch nicht im Uterus und den Ovarien! Und wie hätte man dorthin die Blutegel gebracht? — zu verordnen, Unguentum mercuriale einreiben, Calomel nebst Digitalis, deren Wirkung noch durch Ricinus-Oel-Klystiere unterstützt werden sollte, innerlich einnehmen und Cataplasmen aufschlagen zu lassen. Am 20. Juni, wo die Kranke zum zweiten Male besprochen wird, erfährt man, dass der Leib weich, schlaff ist, selbst bei tiefem Drucke nur geringe Schmerzen gefühlt werden, und Wochenfluss, wie Milch-Secretion bei einem Pulse von 78 Schlägen und duftender Haut mässig fortdauern. Auch die Verstopfung ist gehoben, aber Speichelfluss im Anzuge. *Sechs* Mittel, unter diesen Digitalis, Oleum ricini werden verordnet. Am 21. Juni geht es noch besser; aber im Harne zeigt sich jetzt angeblich *wahrer Eiter*, für den Verfasser von grosser Wichtigkeit, weil es zeige, wie weit die Entzündung gediehen sei, was man nicht auf andere Weise hätte constatiren können — dies wäre wahrlich sehr schlimm — und für ihn Anlass, die frühere Behandlung fortzusetzen. Am 28. Juni, wo der Kranken zum vierten und letzten Male Erwähnung geschieht, erfährt man, dass bis auf schleimigen Harn und Salivation Alles abgethan sei. Es muss auffallen, dass man die acht Tage bestanden habende Obstructio alvi nicht gleich Anfangs gehörig berücksichtigt hatte, denn sie war aller Wahrscheinlichkeit nach, zumal auf Darmausleerungen durch Ricinusöl-Clystiere Besserung eingetreten, wohl nicht die letzte Veranlassung zu gegenwärtigem Uebel, das man wohl etwas zu ängstlich für Peritonitis puerperalis erklärt, und ungeachtet des Verfassers Bemerkung, der Character des Fiebers gebe

keine directe Aufforderung zur Aderlässe, doch mit wiederholten allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen — welche wahrscheinlich die am zweiten Tage beobachtete Pulsbeschleunigung von 92 Schlägen veranlassten — behandelt hat. Diese Handlungsweise erscheint aber um so befremdender, als man in einer Note liest, man solle zuerst *Narcotica* versuchen, wenn der volle Symptomencomplex von Unterleibs-Entzündung, unter dem man auch die in vorliegendem Falle mangelnde *Uebelkeit* und *Erbrechen* aufzählt, fehle. Eine Person, gleich dieser, die nach einer Zangengeburt vier Wochen sich wohl befunden und ihr Kind gestillt hatte, kann nach Verlauf dieser Zeit wohl nicht mehr den Wöchnerinnen zugezählt werden, zumal wenn die Secretion des Uterus, sowie die der Brustdrüsen während dieser Zeit gar nicht gestört war. Es war demnach eine besonders durch Erbrechen grüspanfarbiger Massen sich auszeichnende Peritonitis in diesem Falle nicht zugegen. Auch der Fieberzustand sprach ganz dawider, denn am 17. zählte man 92 Pulsschläge, die auch sehr wohl den Blutentziehungen zugeschrieben werden konnten, dagegen am Tage vor dem angeblich im Harne gefundenen Eiter nur 78 Pulsschläge sich ergaben. Wie ist es aber möglich, dass bei Abscessbildung im Unterleibe einen Tag, bevor die angebliche Ausscheidung des Eiters durch die Nieren erfolgt, der Puls nur 78 Schläge machen könne? Dessenungeachtet, sowie der regelmässigen Fortdauer der Secretion des Uterus und der Brustdrüsen zum Trotze, sagt man uns, die Peritonitis wäre schon am vierten Tage in Eiterung übergegangen gewesen. Hätte sich die Krankheit so bedeutend erwiesen, wie sie der Verfasser ursprünglich geglaubt hatte, so würde die eigentliche Erkrankung, die eigentlich in drei Tagen vorüber war, weit länger gedauert und weit bedenklichere Zufälle hervorgerufen haben. Nicht minder würde es höchst sonderbar erscheinen, dass man so selten, in Allem nur vier Mal, die Kranke klinisch besprochen hatte. Aller Wahrscheinlichkeit nach war, darf man anders sich unverhohlen aussprechen,

in diesem Falle keine Peritonitis vorhanden und noch weniger ein Uebergang derselben in Eiterung in so kurzer Zeitfrist möglich, sondern das Ganze war ein Rheumatismus der Bauchmuskeln, der, da er mit mehrtägiger Leibes-Verstopfung, — bei Säugenden keine so ungewöhnliche Erscheinung — zusammentraf, in seinen Erscheinungen etwas greller sich zeigte, als es sonst wohl geschehen sein möchte.

Der dreiundzwanzigste Krankheitsfall, Oophoritis haemorrhagica überschrieben, nach *Wunderlich* wahrscheinlicher Eiterbildung im Ovarium oder dessen Nähe, enthält die Krankheitsgeschichte einer 28jährigen Frau, die zwei Mal und vor sechs Jahren zum letzten Male geboren und am 14. Juni bei der letzten Eintrittszeit ihrer indessen niemals vollkommen regelmässig gewesenen Periode sich durch ein kaltes Bad erkältet hatte, worauf dessen ungeachtet die Menses, nur Anfangs mehr schleimig, später blutig eintraten. Gleichzeitig stellte sich ein drückender Schmerz in der Regio inguinalis dextra und bei tieferm Drucke auf die Bauchdecken, so wie bei Exploratio per vaginam et rectum fühlte man nach ihrer Aufnahme in's Hospital am 26. eine Geschwulst, welche den Fundus uteri nach links gedrückt. Dies bestimmte den Verf. am 28., wo er sie, schon allgemein und örtlich antiphlogistisirt, zum ersten Male sah zur Annahme einer Oophoritis, von welcher er wegen eines Frostes, der sich auch die drei folgenden Nächte wiederholte, eine Fortpflanzung der Entzündung auf die Venen und auf den Plexus pampiniformis befürchtete, welche Befürchtung indessen ungegründet sich erwies. Die jetzt wieder eingetretene starke Menstruation betrachtet der Verf. als pathisches, und nicht als kritisches Symptom, obgleich das Fieber an diesem und den folgenden Tagen „sehr mässig“ — der Puls stieg nie über 88 Schläge und Haut und Harn waren nur wenig vom Normalen abgewichen — und nennt die Krankheit nun Oophoritis haemorrhagica, auf welche er zuerst

aufmerksam gemacht habe. Gegen diese neu entdeckte Krankheitsform werden Aderlässe, Blutegel, Unguentum neapolitanum, (dem man am 2. Juli Jod — das aber mit Erlaubniss der Chemie in diesem Falle gerade die Gefässthätigkeit erhöhen und mit ihr die Blutung wieder befördern musste — zusetzte) Cataplasmen, Bäder, innerlich Aqua Laurocerasi angewendet. Wie es aber trotz der Frostanfälle nicht zur befürchteten Phlebitis kam, so blieb auch der erwartete Durchbruch des Abscesses in die Scheide oder in den Mastdarm aus. Der angebliche Abscess zertheilte sich wieder, und es erschien nicht einmal Eiter im Harne. Die Menses liessen in der gewöhnlichen Zeitfrist nach, sowie denn auch die ganze Krankheit für eine Oophoritis zu kurz gewesen; denn trotz der am 28. Juni diagnosticirten schrecklichen Entzündung des Ovarium — das kleine Ovarium erreichte die Grösse eines Hühnereies! — waren am 1. Juli die Reactions - Erscheinungen schon ganz verschwunden, und nach einiger, am 2. Juli beobachteten Zunahme der bereits geminderten Zufälle — der Blutfluss nahm wieder zu bei unveränderter Geschwulst — hört man Nichts mehr bis zum 6. Juli, wo es dann heisst, die Schmerzhaftigkeit der leidenden Stelle sei ganz verschwunden, das Fieber habe aufgehört — zum zweiten Male, — und der blutige Ausfluss dauere mässig fort. Wennaber, wie angenommen, die schmerzhaftige Geschwulst mit der Blutung auf's Innigste verbunden ist, und am 28. noch bemerkt wird, die Blutung sei pathisches Symptom, — denn beim Eintritt der Blutung sei der Schmerz heftiger geworden, — so reimt sich dies nicht mit der Angabe vom 6. Juli, dass nämlich der Unterleib schmerzlos, aber der Blutfluss doch mässig fort dauere. Doch es existiren noch andere Bedenklichkeiten gegen die Oophoritis haemorrhagica. Bei einer Frau, die vor sechs Jahren zum letzten Male geboren, seitdem auch kein Zeichen eines Ovarium-Leiden an sich getragen, konnte das Ovarium unmöglich in einer zur Entzündung sehr geneigten Disposition sich befunden haben, daher die hier angegebene Geschwulst anderer Art, wie auch in den vorher-

gegangenen Fällen, gewesen sein konnte. Allein gesetzt auch, das Ovarium wäre entzündet und hühnereigross angeschwollen gewesen, so konnte eine im Verhältniss zur geringen Grösse des ursprünglichen Organes so enorme Ausdehnung wohl nicht leicht von einer plötzlich erschienenen Entzündung herrühren, sondern musste einer Desorganisation dieses Theiles, welche sich unmöglich, wie hier, wieder in wenigen Tagen zertheilt, beigemessen werden. Aber auch gesetzt, die bemerkte Geschwulst hätte in einem entzündeten Ovarium bestanden, warum sollte sie eine Blutung aus dem Uterus veranlassen? Hiezu ist nirgendwo ein plausibler Grund aufzufinden. Hat man in der ganzen Pathologie bereits dem Analoges wahrgenommen? Erzeugt z. B. eine Carditis Pneumorrhagia, eine Hepatitis Blutung aus dem Mastdarme u. s. w.? Im Gegentheile! Nehmen wir eine Nephritis, eine Pneumonia aus, die aus leicht begreiflichen Ursachen zuweilen mit Blutung vergesellschaftet sind, so findet man bei den meisten sonstigen Entzündungen im Organismus nicht nur keine Blutung aus dem entzündeten Organe, am allermindesten aber eine gleich der Menstruation lang andauernde, wie hier. Auch aus der Nachbarschaft entzündeter Theile entsteht nicht leicht Blutung, und zwar aus dem einleuchtenden Grunde, weil gerade ein vermehrter Blutandrang nach dem entzündeten Theile besteht, und eine Blutung aus einem, dem entzündeten benachbarten, Organe in jenem die Entzündung mildern und nicht, wie im vorliegenden Falle, dieselbe bis zur Abscess-Bildung, wovon man den Durchbruch in Scheide oder Mastdarm befürchtete, gedeihen lassen würde. Indessen hatte diese Blutung auch keineswegs den Charakter einer abnormen Blutung, sondern ganz den der Menstruation; denn es war sehr natürlich, dass die Menses, die vierzehn Tage zuvor in ihrem Laufe durch eine Erkältung gestört worden waren, nun vor der naturgesetzlich abgelaufenen Zeit wieder erscheinen würden. Als nun die Menses unter etwas Schmerz, wie dies so häufig geschieht, aber kaum mit erhöhter allgemeiner Reaction, am 28. Juni sich eingestellt hatten,

nahmen sie den folgenden Tag, *an welchem der Verfasser sie selbst als Menstrual-Ausfluss bezeichnete*, schon ab, kehrten aber ohne Veränderung der Geschwulst am 2. Juli wieder und dauerten dann noch mehre Tage mässig fort. Sollte man sich aber über eine solche Abnahme am zweiten Tage nach ihrem Wiedererscheinen wundern, so sei hier nur an die bei mangelndem Fieberzustande wohl kaum jemals indicirten Blutentleerungen erinnert, die dieser Frau bei ihrem Eintritte in's Hospital gemacht wurden und nur allzusehr dazu geeignet waren, eine abermalige Störung im Laufe der Menses hervorzurufen. Dass diese aber trotz dessen fort dauerten, gibt nur einen Beweis für die kraftvolle Natur dieser Frau ab, die in ihrem ihr angewiesenen Streben sich nicht irre machen liess. War aber der ganze Krankheitsverlauf viel zu kurz, als dass eine Entzündung oder Abscess-Bildung im Ovarium wahrscheinlich sein könnte, so hat der Verfasser auch die Schüttelfröste, deren Periodicität ihm ganz entgangen zu sein scheint, in Bezug auf die von ihm befürchtete, aber nicht eingetroffene Phlebitis und Resorptio purulenta unerklärt gelassen. Vergleicht man den hier für Oophoritis aufgezeichneten Krankheitsfall mit den Vorlesungen des Verfassers über specielle Pathologie, so kann man die Ueberzeugung nicht schöpfen, dass der gegenwärtige Fall eine solche Oophoritis haemorrhagia gewesen sei, an deren Existenz überhaupt grosser Zweifel zu hegen; denn, während hier nur geringe Reaction vorhanden und die Blutung nichts weniger als beunruhigend war, so heisst es dort, die daran Leidenden wären häufig hysterisch, nervös, die Blutungen hätten die Symptome der Inanition im Gefolge, die Extremitäten wären kalt, das Gesicht blass, der Puls klein, schwach, zitternd, Aderlässe wäre nur bei Mitleidenschaft des Peritoneum angezeigt — hier war von Peritonitis keine Spur zugegen, aber dennoch fehlte die Aderlässe nicht — sonst müsse man Calomel mit Campher und Opium anwenden. Hier dagegen wurden nicht nur wiederholte Blutentziehungen in Gebrauch gezogen, sondern man wendete auch ein Mittel an, warme Bäder nämlich, das

unmöglich, hätte man mit einer so colossalen Oophoritis zu thun gehabt, als sie hier angegeben, hätte von Erfolg sein können, ich sage, colossal war der Umfang eines Hühnereies für ein entzündetes Organ, das im gesunden Zustande kaum die Grösse einer Bohne, — nun, es ging eben über das Bohnenlied! — übersteigt, obgleich es wohl bekannt, dass im Hydrops ovarii, woran aber hier kein Gedanke war, die Ausdehnung dieses Organes noch bei Weitem beträchtlicher sein, ja den Umfang von Ascites erreichen könne, wo dann aber freilich auch keine Heilung mehr möglich, am mindesten aber, wie hier, in acht bis zehn Tagen eine Zertheilung.

Im vierundzwanzigsten Falle erzählt uns der Verfasser die Krankheitsgeschichte eines einundzwanzigjährigen Mädchens, welches in der Nacht vom 22. zum 23. Juli leicht und glücklich entbunden, allein wegen krankhafter (!) Erscheinungen im Unterleibe, die sich zwölf Stunden nach der Geburt einfanden, bis zum 25. *sechs* allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, sowie dem Quecksilbergebrauche bis zur beginnenden Salivation unterworfen ward. Ob diese krankhaften Erscheinungen ein so stürmisches Einschreiten geheisst, möchte, da der Unterleib nicht sehr aufgetrieben, der Lochien-Fluss eingetreten, und der Fundus uteri nur bei Berührung etwas empfindlich war, nicht nur zu bezweifeln sein, sondern es ist fast wahrscheinlich, dass jene stürmische Handhabung der Antiphlogose an dem erfolgten Tode nicht ganz unschuldig gewesen sei. *Krüger-Hansen* hat im ersten Hefte des fünften Bandes des von *Hacker* herausgegebenen *Argos*, Seite 78—80 mit einer der Ueberzeugung besserer Einsicht verzeihlichen Derbheit und Schonungslosigkeit die Behandlung dieses Falles bereits gerügt, und es bleibt mir, dorthin verweisend, nur noch übrig, einige besondere Bemerkungen darüber zu machen. Der am 26. wahrgenommene angebliche septische Zustand der Uterin-Schleimhaut war offenbar blos Folge der künstlich hervorgerufenen Atonie, aber keineswegs

Boër's Metritis septica, wie man wähnte, denn letztere Krankheit dürfte kaum der Kranken noch vier Wochen — sie starb erst am 23. August — Lebensfrist gelassen haben. Der schon am 25. beobachtete schnelle Puls von 150 Schlägen gehörte offenbar vorzugsweise den fünf bereits angewendeten Aderlässen an, und dessenungeachtet ward an diesem Tage eine sechste Blutentziehung vorgenommen. Eine solche Pulsfrequenz kommt wohl kaum jemals irgend einer Entzündung in den ersten zwei Tagen zu, wenn sie nicht mit Blutentziehungen behandelt worden. Hätte diese Pulsfrequenz indessen von der Peritonitis puerperalis allein abgehangen, so wäre der Tod schneller erfolgt, allein wir sehen, dass, als man am 29. den Kräftezustand der Kranken durch China und zweckmässige Nahrungsmittel zu heben suchte, der Puls allmählig an Schnelligkeit wieder abnahm, und am 11. August sogar bis auf 120 Schläge heruntergesunken war. Die zu spät angewendete stärkende Behandlung vermochte jedoch den einmal so heruntergebrachten Organismus nicht mehr in die Höhe zu bringen. Kann es befremden, dass, als Phlegmasia alba dolens eingetreten war, auf diese Venen-Entzündung Resorptio purulenta folgte, an deren Folgen die Kranke hectisch starb? Solche Eiter-Resorptionen greifen am leichtesten in geschwächten Organismen Platz, und es pflegt sich dann ein Abscess nach dem andern zu bilden, weil dieselben nicht mehr im Stande sind, diesen Process auf der einmal ergriffenen Stelle zur Entscheidung zu bringen; zuletzt findet gewöhnlich noch eine Eiterablagerung im Lungen-Parenchyme statt, und nun eilt die Krankheit, unter Husten, Oedem der Füsse und colliquativen Erscheinungen, wie auch hier, ihrem Ende zu. Hierin, so wie in den schon am 29. verschwundenen peritonitischen Zufällen, liegt auch der beste Beweis gegen die Antiphlogose in diesem Falle. Dass aber die äusserlich wahrnehmbaren Zeichen nicht immer den wahren Krankheitszustand verrathen, geht daraus hervor, dass man trotz der Antiphlogose den Venen-Plexus des Uterus und der Ovarien, welche man im Leben *frei* von Phlebitis geglaubt

hatte, *unerwartet* mit Eiter angefüllt traf. Die Section wies ausserdem noch in einigen grösseren Venen, wie z. B. in der Vena cava inferior, Vena iliaca dextra etc. eitriges Exsudat nach, das man während des Lebens nicht geahnet hatte, und ich kann es nicht läugnen, es hätte sich schön ausgenommen, wenn der Verfasser, wie auch schon *Krüger-Hansen* verlangt, am Ende dieser traurig verlaufenen Krankheit seine Handlungsweise einer gewissenhaften Prüfung unterworfen hätte. Bei derselben Gelegenheit erinnert *Krüger-Hansen* gegen *Neumann*, der die Verhütung der Exsudation in die Bauchhöhle als Hauptaufgabe betrachtet, die ungeschwächte Natur vermöge, verhärtete Linsen, verhärtete Drüsen, Wurzeln der Milchzähne, Hydrocele, also doch wohl auch seröse Exsudate im Kindbettfieber aufzusaugen. Dass hierin viel Wahres liegt, ist nicht zu bezweifeln, obgleich es doch immerhin wünschenswerther, dass es nicht zur Exsudation komme. Dass jedoch Blutentziehungen nicht das Mittel in der Peritonitis puerperalis sind, um Exsudation zu verhüten, möchte auch, abgesehen von meiner Erfahrung, die dagegen spricht, darin seinen Grund haben, dass, da Blutentziehungen nur vermöge der Veränderung der Richtung des Blutstromes vortheilhaft in Entzündungen sich erweisen können, im Uterus durch die geschehene Entbindung in solchen Fällen ein weit mächtigerer mechanischer Reiz zurückbleibt, als dass derselbe durch die Veränderung des Blutstromes, die momentan die Aderlässe — das Anlegen der Blutegel ist, wie *Neumann* und *Krüger-Hansen* wahr bemerken, ohnehin thöricht und zwecklos — hervorruft, überboten, oder gar ein für allemal, wie in manchen anderen Entzündungen, aufgehoben werden könnte.

Der fünfundzwanzigste Fall enthält die Krankheitsgeschichte eines sechsundzwanzigjährigen kräftigen Mädchens, welches vom 2. März an, wo sie mit der Zange entbunden ward, bis zum 8. neunmal zur Ader gelassen

und 225 Blutegel — wahrhaftig eine methodische Behandlung, die aber auch an jene Methode erinnert, welche *Polonius* im Hamlet bezeichnet! — gesetzt bekam, wegen vorgeblicher Peritonitis und Phlebitis uterina, welche letztere, von *Wunderlich* bezweifelt, der Verfasser in einem Schmerze an den Seitenwänden des Uterus zu finden glaubte; ich sage *angeblich*, weil der weiche Unterleib, der normale und reichliche Lochialfluss, der Mangel an Erbrechen für die Gegenwart einer so bedeutenden Krankheit kaum ein entscheidendes Zeugniß abgeben dürften, wozu auch noch eine duftende Haut, sowie eine reine, feuchte Zunge kommen. — *Güterbock*, der einen ebenfalls nach Antiphlogose tödtlich abgelaufenen Fall, in welchem *Schönlein* die Frostanfälle bei Phlebitis uterina nach seiner Erfahrung für tödtlich erklärte, in einer Note mittheilt, scheint in seinen Erläuterungen nicht sehr glücklich zu sein; denn die in Rede stehende Kranke erlitt ebenfalls am sechsten Tage einen Schüttelfrost, den man von grösserer Bedeutung hielt, als die ganze Reihe günstiger Symptome, genass aber dessenungeachtet, nachdem sie, was bei der so weit getriebenen Antiphlogose nicht auffällt, *über zwei Monate* im Hospital geblieben war. Da man bei der Untersuchung der Genitalien Quetschungen und selbst Trennungen des Zusammenhanges in der Scheide findet, und von diesen, die durch die Lochien zu Geschwüren umgewandelt sind, die Phlebitis ableitet, so macht der Verfasser auch auf die Entstehung der Phlebitis uterina nicht nur bei Erweiterung und Blutüberfüllung der Uterus-Venen durch physiologische Vorgänge, sondern auch durch Atresia vaginae, Varicosität, aufmerksam. Meines Bedünkens entsteht Phlebitis uterina nicht sowohl von den hier angenommenen Quetschungen in der Vagina oder von den anderen angeführten Ursachen, als vielmehr von Verwundungen, welche der Uterus selbst, dessen Venen gar nicht zuvor erweitert sein müssen, bei schweren Geburten durch Instrumente oder durch die gewaltsam herausbeförderte Placenta erlitten hat. — Am 9. hält man, obgleich noch Entzündung am linken Uterus-Rande zugegen, doch

mit den Blutentziehungen, sowie mit der vom 5. an in den Unterleib, auf dem sich ein Eczema mercuriale gebildet, eingeriebenen Quecksilbersalbe ein, setzt der schon früher innerlich gebrauchten Emulsion mit Aqua laurocerasi nun auch Opium zu, und verordnet Injectionen in die Vagina von Infusum chamomillae, Acetum saturninum und Tinct. opii. Darauf hatte sich alsdann am 10. eine Diarrhoe, die schon am 4. in Form wässeriger Stühle vorhanden war und sich dann vom 5. auf den 6. gemässigt hatte, aber am 8. wieder erschien, gestillt. Da auf dieses Opiat nicht nur alle übrigen Symptome, sondern auch der gestern noch bemerkte Entzündungsrest am linken Uterus - Rande verschwunden waren, so möge dem bescheidenen Zweifel, ob nicht bei dem bereits Eingangs bemerkten *gleichzeitigen Mangel* an eigentlichen peritonitischen Erscheinungen die ganze Krankheit ursprünglich bloß eine intensive Diarrhoe mit Colik, vielleicht durch Opium bekämpfbar, gewesen, Raum gegönnt werden. Der am 5. beobachtete schnelle Puls von 120 Schlägen, das Einzige, was man scheinbar dieser Ansicht entgegenhalten könnte, würde dieselbe jedoch nicht bestreiten, da nach der Geburt ein ziemlich reichlicher Blutverlust eingetreten und auch schon bereits zwei Aderlässen veranstaltet waren. Unter den Verhandlungen vom 6. Mai sehen wir auch, dass der Eintritt der Milchsecretion befürchtet, und mit deren Eintritt eine stärkere Reizung in den primär befallenen Theilen prognosticirt wird; diese Furcht ist sehr auffallend, indem man denken sollte, der Eintritt einer solchen normalen Secretion wäre im Gegentheile wünschenswerth. — Am 10. März weiss man eine seit gestern eingetretene Episode sich nicht zu deuten: Der seit einigen Tagen stark trübe Harn zeigte nämlich vorgeblich *Eiter*, wofür Farbe, Consistenz, mikroskopische und chemische Untersuchung sprechen sollten. Allein, wenn der Verfasser, der doch so oft sonst mit Recht auf Medicinal-Symptome aufmerksam macht, die *Wirkung des Quecksilbers* nach allen Richtungen gekannt hätte, so würde er wohl kaum im fraglichen Harne dem

Eiter nachgespürt, und ihn von einer Resorption aus den Uterus-Venen herzuleiten versucht haben. Aus *eben demselben* Grunde finden wir ihn auch am 15., wo der Kranken wieder erwähnt wird, beunruhigt. In den letzten Tagen, heisst es nämlich, habe, ausser einer durch Mercur entstandenen Salivation, heftige Diarrhoe, Tenesmus und Colik mit Entleerung gelatinöser, durch Blutroth dunkel gefärbter Schleimmassen sich eingefunden, und in diesen noch am 19. nicht vollkommen aufgehört habenden *dysenterischen (!)* Erscheinungen, wegen deren man Opium und unnöthiger Weise noch *sechs* andere Mittel daneben anwendete, und doch am Ende der Krankheit noch den Tod fürchtete, erblicke man eine *neue interessante Thatsache*, dass nämlich nach Phlebitis uterina eine Affection der Colon- und Mastdarm-Schleimhaut folgen könne. Welch ein Gewirre von Irrthum! Man hätte erwarten dürfen, dass der Verfasser durch die Salivation und das Eczema mercuriale auf die fast gleichzeitig aufgetretene Wirkung des Mercur auf die Nieren- und Mastdarmschleimhaut mit Gewalt gleichsam hingewiesen worden sei, aber es war umsonst! Der Verfasser scheint eben hier, wie auch sonst, des *wahren (Queck-) Silberblicks* zu ermangeln und der Wunsch, derselbe möchte einmal in den Schacht der Homöopathie auf kurze Zeit heruntersteigen, um die Quecksilber-Erscheinungen an der ursprünglichen Quelle kennen zu lernen, möchte vielleicht nicht so ganz am unrechten Orte sein. —

Der sechsundzwanzigste Fall betrifft ein 19 Jahre altes Mädchen, das am 29. November, nachdem es drei Wochen zuvor krank gewesen, unter Zeichen in's Hospital gebracht ward, die den Verfasser zwischen der Annahme einer Meningitis und der einer Febris bilioso-meningea ungewiss liessen. Da die Kranke in Folge einer ausser dem Spitale angestellten Aderlässe eine in Eiterung übergegangene Phlebitis am Arme erlitten hatte und wohl auch sie es war, die

den am zweiten Tage nach ihrer Aufnahme erfolgten Tod veranlasst, der Verfasser aber offen gesteht, dass er sich, was hier sehr verzeihlich, in der Deutung der Erscheinungen *geirrt*, so würde ich es für unedel halten, hieran noch die Schärfe der Kritik versuchen zu wollen.

Im siebenundzwanzigsten Falle wird uns die Epicrisis über eine Entzündung der Pfortader mitgetheilt, an der ein sechsundzwanzigjähriger Sattler nach zwei Monaten gestorben sei. Nun ist es allerdings nicht zu läugnen, dass hier eine Pylephlebitis im Leben bestanden hatte; aber es bestanden auch noch andere krankhafte Erscheinungen, wie z. B. am Peritoneum, an der Milz etc., wie die Section lehrte, so dass ich es, *Nasse* in seiner Recension der Dissertation von *A. Baczyusci* über Pfortader-Entzündung, im 27. Bande von *Schmidt's* Jahrbüchern, Seite 110, beistimmend, für zweifelhaft erachte, welche Symptome der Pylephlebitis und welche den anderen krankhaften Veränderungen in der Unterleibshöhle zukommen, da es bis jetzt an charakteristischen Zeichen dieser neu in die Pathologie eingeführten Krankheit fehlt.

Im achtundzwanzigsten Falle begegnen wir der seit fünf Wochen erkrankten, sehr abgemagerten, dreiunddreissigjährigen Frau eines Schiffers, welche, nachdem sie angeblich durch einen Aerger einen bis in die rechte Schulter ziehenden heftigen Schmerz in der rechten Seite des Unterleibs erlitten, dem sich Icterus beigesellte, später, nach verschwundenem Icterus, einen stechenden, fressenden Schmerz in der linken Seite fühlte. Bei ihrer Aufnahme in's Hospital am 11. Juli findet man bei dieser Frau einen Puls von 100 Schlägen in der Minute, und erfährt zugleich, dass sie täglich mehre Stunden lang Frostanfälle zu unbestimmten Zeiten erleide, Neigung zum Erbrechen und einen schlammichten Geschmack,

drückenden Stirnschmerz etc. habe. Eine Diarrhöe, welche auf die frühere Verstopfung folgte, wird dem Gebrauche von Senneblättern, und ein Nasenbluten der ergriffenen und unter den falschen Rippen vorragenden, sehr empfindlichen Milz beigemessen. Hierauf sprach der Verfasser seine Diagnose als eine Entzündung von Milz und Leber in ihrem unteren concaven Theile aus und meint, dies sei offenbar, während er eine Entzündung der Pfortader wegen der Richtung des Schmerzes von der Milz nach der Leber und wegen der Frostanfälle bis jetzt nur vermuthet. Nach dieser Ansicht ward Einreibung von Unguentum neapolitanum in den Leib und innerlich eine Saturation mit Aqua laurocerasi verordnet, wobei man auch am folgenden Tage stehen bleibt, an welchem schon mit grösserer Zuversicht ohne weitere Gründe die Diagnose auf Pylephlebitis ausgesprochen wird. Am 4. findet man den in die rechte Schulter ziehenden Leberschmerz etwas gesteigert, und die Frostanfälle sich näher rücken. Den Husten glaubt man jetzt mehr von Resorptio purulenta nach Phlebitis, als von einfacher bronchitischer Reizung, wie bisher, ableiten zu müssen, und verordnet neben der Fortsetzung der Mercurial-Einreibungen ein Infusum von zwei Drachmen Chinarinde. Wogegen? Gegen ein vermeintliches Intermittens, oder gegen die Schwäche? In beiden Fällen möchte diese Gabe in dieser Form unzureichend gewesen sein. Am Abende wird wegen trocknen Knisterns im untern Lappen der rechten Lunge, obgleich man später bekannte, die Untersuchung der Brust nicht mit der gehörigen Genauigkeit vornehmen gekonnt zu haben, eine Aderlässe veranstaltet, nach welcher, unter sich immer wiederholenden Frostanfällen und drei wässerigen Stuhlentleerungen, am 5. Juli Morgens die Kranke, was sehr glaublich, ausserordentlich hinfällig und matt sich fühlt. Dessenungeachtet wird auch an diesem Abende wegen stärkerer pneumonischer Erscheinungen — Beklemmung, Husten, blutiger Auswurf, trocknes Knistern — noch eine Aderlässe veranstaltet und es werden blutige Schröpfköpfe gesetzt, jedoch,

wie zu erwarten, ohne Nachlass. Am 6. Morgens ergab der Puls 110 bis 128 Schläge in der Minute, die Zunge war trocken, braun, die Schweisse klebrig, die Diarrhoe fort-dauernd. Der in der Mittellinie des Körpers zwischen Nabel und Sternum fortwährende Schmerz bestärkt den Verfasser in seiner Diagnose einer Pylephlebitis, was er aber drei Wochen später im fünfunddreissigsten Falle, wo er sich auf diesen Fall als auf eine Splenitis chronica beruft, schon vergessen zu haben scheint. Das aber bereits von mir gewürdigte China-Infusum wird mit einem Zusatze von Aqua chlorata und Tinctura opii an diesem, wie am folgenden Tage unter Wiederholung der Schüttelfröste fortgebraucht. Am 9. erfährt man, dass die Mattigkeit noch zugenommen. Es wird der China-Mixtur statt Aqua chlorata nun Acidum phosphoricum zugesetzt und rother Wein zum Getränk gereicht; der aber das abgelassene rothe Blut eben so wenig mehr zu ersetzen vermochte, als der Phosphor der ganzen Behandlung am Ende einen leuchtenden Glanz verleihen konnte. In der Nacht vom 11. auf den 12. erfolgte der Tod, nachdem in den letzten 48 Stunden die Schüttelfröste ausgeblieben waren, angeblich durch Marasmus. Will man aber dies einen Tod aus Marasmus nennen, so ist nicht einzusehen, warum man einen solchen nach Pneumonie oder Typhus nicht auch als durch Marasmus erfolgt sollte bezeichnen können. Man statuirte aber wohl einen solchen Tod aus Marasmus nur, um die Behandlung zu rechtfertigen; denn nach dieser „sind die Schmerzen im Unterleibe fast geschwunden, die Milz begann abzuswellen, die Frostanfälle wurden immer gelinder und blieben in den letzten 48 Stunden ganz aus.“ Also die Behandlung liess Nichts zu wünschen übrig! Die Kranke starb aber nichtsdestoweniger, und, wie mich bedünken will, gerade deshalb schon so schnell, weil man sie, die sehr abgemagerte Frau, einer höchst schwächenden Behandlung, ja selbst wenige Tage vor ihrem Tode, noch drei Aderlässen unterwarf. Hätte man die Kranke gar nicht ärztlich behandelt, sondern nur diätetisch gepflegt, was bei ihrem voraus-

sichtlich ohnehin bald zu erwartenden Tode sicher das Zweckmässigste gewesen wäre, so würde sie, die bei ihrer Reise nach Berlin nicht gedacht hatte, dass sie dorten in den ersten eilf Tagen sterben würde, wahrscheinlich noch einige Zeit länger gelebt haben. Bei der Section fand man kleine Eiteransammlungen in den Lungen, die Milz fast um das Doppelte vergrössert, im Laufe der ganzen Pfortader zeigte sich aber, *des Verfassers Vermuthung entgegen*, durchaus keine Veränderung; eine Vena hepatica war einige Zoll missfarbig, ihre innere Fläche mit Exsudat bedeckt, an einer Stelle einen Blutpfropf enthaltend, der einen Eitertröpfchen einschloss, nahe dabei in der Lebersubstanz ein hühnereigrosser Abscess. *Wunderlich* bezeichnet den hier stattgehabten Prozess ganz einfach: „Hepatitis mit Abscess-Bildung, Aufnahme des Eiters in die Leber - Vene, Blutvergiftung, secundäre Ablagerung auf die Lungen.“ Was dagegen thut der Verfasser, um seine *Pylephlebitis* festzuhalten? Nachdem er erinnert, wie offen und freimüthig er sei, erklärt er die Leberentzündung späteren Ursprungs, da die Leber-Venen für die heftigen und langen Erscheinungen viel zu klein, das Product darin neuen Datums und dieses dazu Lymph-Exsudat wäre. Allein dagegen ist zu erinnern, dass primär unläugbar alle Zeichen der Hepatitis vorhanden waren, ferner, dass der Stein, der die Ductus hepaticus, cysticus und choledochus bis zum Umfange eines Darmes ausdehnte, wenn nicht Ursache, doch Folge einer chronischen Hepatitis gewesen, und dass es gar nicht auf die Grösse einer an Phlebitis leidenden Vene ankommt, ob, nach deren Uebergang in Eiterung, Resorption und Ablagerung auf andere Organe erfolge oder nicht, und dass endlich der bemerkte Eitertropfen inmitten des Blutpfropfs der sicherste Zeuge stattgehabter Eiterung in der Vene, *der wahre Kern des Pudels*, gewesen. So fest und wahr es nun ist, dass in dieser Leber - Vene Entzündung und deren Folgen, Lymph- und Eiter - Exsudat bestanden hatte, so unhaltbar ist des Verfassers Annahme, dass die Pfortader ursprünglich ent-

zündet gewesen, deren Entzündung in Eiterung übergegangen, und von da der Eiter in die Leber und die Lungen per resorptionem gelangt sei; denn man hat nach seiner eigenen Angabe im Laufe der ganzen Pfortader, nicht einmal im Stamme derselben, irgend eine Veränderung angetroffen. Wie wäre es aber möglich, dass ein Organ so entzündet gewesen, und diese Entzündung in Eiterung übergegangen sei, ohne dass man auch nur bei der Section die leiseste Spur eines solchen Leidens wahrzunehmen im Stande gewesen wäre? Hiedurch wird auch zugleich die Schlussbemerkung in der zunächst vorhergehenden Krankheitsgeschichte bewahrheitet.

Im neunundzwanzigsten Falle sehen wir einen Icterus auf einem 26jährigen Arbeiter uns vorgeführt, der schon vor vier Jahren einmal acht Tage von dieser Krankheit befallen war. Obgleich die *gelbe Farbe nicht sehr stark ausgesprochen*, der Kranke auch *ganz guten Appetit* hat, *keine Beschwerden nach dem Essen* sich zeigen, die *Zunge rein* und die *Ausleerungen ganz regelmässig* sind, so will man hierin doch keinen einfachen Icterus erblicken, sondern erklärt, weil der rechte Leberlappen etwas aufgetrieben und auf Druck empfindlich sei, dass hier eine zur *Inflammation hinneigende Irritation* des rechten Leberlappens vorhanden sei, und verordnet nun darauf hin dem, wie wir erfahren haben, sich ganz wohl fühlenden Menschen, am 6. Juni eine topische Blutentziehung an der Lebergegend, Friction von Unguentum neapolitanum in dieselbe, Clystiere und Digitalis, Tartarus natronatus, Mellago graminis, Aqua laurocerasi in Mixtur und Serum lactis tamarindinatum zum Getränke. Die an demselben Tage ausgesprochene Andeutung, als sei der Icterus Produkt des Emeticum, scheint jedenfalls unbegründet. Am folgenden Tage ist „in Folge der dagegen verordneten Mittel die entzündliche Reizung der Leber fast ganz verschwunden.“ Dessenungeachtet lässt man die verordneten Mittel fortbrauchen. Am 9. geht es mit dem Kranken viel besser, die Stühle

sind gelber, der Harn heller, die Haut minder gelb, am 15. noch besser. Am 15. vermuthet man noch Gallenpigment im Harn; da jedoch die chemische Untersuchung solches nur in ganz geringer Quantität nachweist, so wird die dunkle Färbung des Harns von Verminderung des Wassergehaltes in Folge der stärker eingetretenen Hautsecretion abhängig gemacht; demnach müsste der Harn ja immer bei starken Schweissen diese eigenthümliche Färbung haben. Am 17. immer noch besser, und man verordnet jetzt, nachdem man sich gegen die Digitalis ausgesprochen, da man nicht wisse, ob die Langsamkeit des Pulses ihr, oder dem Icterus beizumessen sei, ein Decoctum radicis graminis mit Extractum taraxaci und Liquor Kali acetici. Sollte man es für möglich halten dass man heut zu Tage noch einen solchen Medicamenten-Luxus entfalte in einer Krankheit, die, wenn sie, wie hier, auf keiner Desorganisation beruht, zumal unter den Eingangs angeführten Symptomen, immer von selbst verschwindet? Die Minderung der Pulsfrequenz misst der Verfasser, abgesehen von einem curiosen Ausfall gegen die Homoeopathie, rücksichtlich der Digitalis-Wirkung in dieser Krankheit, der Beimengung des Gallen-Pigmentes im Blute bei; allein einmal sollte man glauben, jeder fremdartige dem Blute beigemischte Stoff müsste eher eine Beschleunigung, als eine Verlangsamung des Pulses hervorbringen, dann aber kommt die bei Icterus gewöhnlich beobachtete Langsamkeit des Pulses auch bei anderen Krankheiten der Leber, die nicht mit Icterus verbunden sind, ja zuweilen selbst bei Hepatitis vor, daher möchte es wahrscheinlich sein, dass diese Anomalität im Pulse von einer dynamischen Störung herrührt, welche die Leber, dieses bei der Blutbereitung so wichtige Organ, erleidet, und nicht von einer chemischen Differenz im Blute.

Im dreissigsten Falle stellt der Verfasser die Vermuthung auf, der hier sichtbare, seit 14 Tagen bestehende Icterus eines am 8. Dezember in die Charité aufgenommenen achtund-

zwanzigjährigen Mädchens sei dem Gebrauche des Quecksilbers beizumessen, indem dasselbe früher zweimal und noch vor ein und einem halben Jahre wegen Syphilis in der Charité in Behandlung gewesen sei. Die Kranke erbricht Alles, der Urin ist dunkelroth, die Zunge rein, der Unterleib nicht angeschwollen und nirgends schmerzhaft, der Durst bedeutend, der Puls von 90 Schlägen ist mässig voll, die Haut trocken, mehr kühl, theilweise zerkratzt wegen unerträglichen Juckens, das man von der Ablagerung des Gallen-Pigmentes auf die Haut-Papillen herleitet. Eben so sucht man die Ursache der zu grossen Geschwätzigkeit der Kranken in der Ablagerung des Gallen-Pigmentes auf die Hirnhäute, und der dadurch erfolgten Reizung des Gehirns — während man in der vorigen Krankheitsgeschichte (7. Juni) öfters eine Depression der Hirnthätigkeit in Folge solcher Ablagerung wahrnehmen will; — man sehe dann die lebhaften Delirien nach erfolgter Wasserergiessung in Sopor übergehen. Trotz dieser Besorgniss begnügt man sich aber symptomatisch eine Potio Riveri mit Aqua laurocerasi — gegen das Erbrechen — nehmen und Essigüberschläge auf den Kopf machen zu lassen, statt eine *entschiedene* Behandlung gegen *Encephalitis* einzuleiten. Am 9. Dezember kommt man noch einmal auf das vermuthete Causal-Moment zurück und erinnert beiläufig, die Delirien wären am Abende zuvor heftig gewesen, hätten gegen Morgen nachgelassen, das Erbrechen sich verloren, der Stuhl sei träge, hart, ohne Pigment. Man verordnet, der aufgestellten Meinung von der Natur des Uebels gemäss, Jod als Antidot des Quecksilbers — was es aber keineswegs ist — und als ein die Abmagerung verursachendes Mittel wegen der Neigung dieses Mädchens zur Fettleibigkeit. Das Mittel musste aber bald wieder ausgesetzt werden, da das Erbrechen darauf wiederkehrte. In der Nacht vom 11. auf den 12. erfolgte der Tod, nach kurz zuvor eingetretener stertoröser Respiration. Bei der Section soll die Leber kleiner und blutreicher, als im gesunden Zustand, und die „anatomischen Veränderungen der Cirrhose nachweisend,“ die Gallenblase zusammenge-

schrumpft, mit wenig gefärbter Galle angefüllt, die Gallengänge frei, alle serösen Häute, Peritoneum, Pleura, Pericardium, auch die Hirnhäute dunkelgelb und kein Wassererguss im Gehirne vorhanden gewesen sein, nur schienen die vordere und hintere Commissur, der Fornix und das Septum pellucidum etwas gelb und *weich*. So weit der Verfasser, und nun meine Bemerkungen! Es ist zwar schön und zeigt ein wahrhaft wissenschaftliches Forschen an, wenn man bei jeder Krankheit die Ursache zu ermitteln strebt. Aber man glaube ja nicht, wie ich schon bei einer früheren Krankheitsgeschichte erinnert, dass man jedesmal im Stande sei, durch Bekämpfung der wenn gleich ermittelten Ursache die jetzt vorhandene Krankheit noch zu heilen, abgesehen davon, dass man mit der vermeintlich erforschten Ursache sehr im Irrthume sich befinden, und daher in's Blaue hinein fechten könne, was, wenn man näher liegende Indicationen darüber versäumt, sehr zum Nachtheile des Kranken ausfallen kann. So war es nun offenbar auch hier! Der Verfasser nahm auf die vage Angabe hin, dass die Person früher *syphilitisch* gewesen, nun an, dass ihr Icterus vom Missbrauche des *Mercur* herrühre, kämpft gegen diesen vermeintlichen Feind mit *Jod*, vernachlässigt darüber das eigentliche Hirnleiden, an dem die Kranke stirbt, und erfährt nach dem Tode, dass die früher einst syphilitisch Gewesene *keinen Mercur* genommen, sondern einmal mit Bittersalz, ein anderes Mal mit Jodkali behandelt worden sei. Uebrigens angenommen auch, dieselbe hätte vor ein und einem halben Jahre, wo sie zuletzt syphilitisch gewesen, *Mercur* genommen gehabt, wer möchte glauben, dass das Product derselben, die Leberkrankheit, durch ein Antidot des *Mercur* jetzt noch geheilt werden könne? Dies ist eben so unmöglich, als es unmöglich, die vermeintlichen Tripper-Tuberkeln, wie der Verfasser versucht hat, durch Einimpfung des Trippers zu heilen. Wie die meisten Sections-Berichte des Verfassers an Unvollständigkeit und Unklarheit leiden, so auch dieser, wie wir bereits gesehen. Dass die Kranke an einem *Hirnleiden* das man, so zu sagen, ganz unberück-

sichtigt gelassen, gelitten und diesem, nicht aber zunächst dem Icterus, unterlegen sei, ist unzweifelhaft. Das Erbrechen alles Genossenen bei reiner Zunge, die Delirien, die Verstopfung, der 90 Schläge ergebende Puls, der dem Verfasser so schnelle und unerwartete Tod durch Hirn-Paralyse, die in einzelnen Theilen des Gehirns vorgefundene *Erweichung* geben unzweifelhaftes Zeugniß dafür, gerade wie sie zum Theil gegen Icterus sprechen. Waren die Symptome des Icterus auch primär vorhanden, so wird man doch eben so wenig annehmen können, dass die Delirien durch Ablagerung des Gallenpigmentes auf die Hirnhäute, als dass das Hautjucken durch Ablagerung des Gallenpigmentes auf die Hautpapillen entstanden sei; denn sonst wäre es auffallend, dass das Peritoneum, Pericardium, die Pleura etc. dunkel orange gelb gefärbt erschienen und doch Symptome des Ergriffenseins dieser Theile durchaus mangelten. Uebrigens gibt es viele Icterische, die niemals Hautjucken spüren, und wie viele sterben an Leber-Desorganisation, an Melas Icterus, bei denen man zwar auch bei der Section, wie hier, die Hirnhäute gelb findet, die aber im Leben niemals delirirten? Gehirn und Leber stehen bekanntlich in solch einem Connexe, dass man wahrlich des Gallenpigmentes nicht bedarf, um bei einer Leberkrankheit ein Hirnleiden, das aber bald selbstständig werden kann, zu erklären, so wenig als man zur Erklärung der Leber-Abscesse nach Kopfverletzungen der Resorptio purulenta von eiternden Kopfwunden bedarf. So war es nun auch hier! Der Icterus war wohl zugegen, aber er war offenbar zunächst am Tode nicht Schuld, der dagegen durch das Hirnleiden bedingt, das, wenn gleich vielleicht primär von der Leber nicht ganz unabhängig, doch jetzt eine Selbstständigkeit erlangt hatte, die die vorzüglichste und *im Momente einzige* Beachtung verdient hätte.

Im einunddreissigsten Falle erscheint ein fünfunddreissig-jähriger Maler mit dem zwanzigsten Anfalle seiner Bleikolik,

der übrigens diesmal nichts weniger als intensiv sich zeigt; denn schon am folgenden Tage ist er im Rückschreiten, was bei einiger Heftigkeit desselben nicht möglich gewesen wäre. Nachdem der Verfasser erinnert, wie auch säuerliche Getränke ein ursachliches Moment zur Entstehung dieser Krankheit abgeben können, stellt er zwei Indicationen für die Behandlung derselben auf: 1) die Affection des Bauchnervensystems durch Narcotica und Evacuantia zu heben, 2) gegen das Causal - Moment Schwefel zu reichen. Was erstere Indication betrifft, so ist es bekannt, dass das Opium obenan steht, von dem aber hier blos Gebrauch zum Einreiben in den Leib gemacht wird, während dasselbe doch innerlich sicherer und schneller wirkt. Das Oleum crotonis wurde hier nicht angewendet, wohl aber das demselben in dieser Krankheit an Wirksamkeit weit nachstehende Oleum ricini, das aber hier in der sonderbaren Verbindung mit Opium zugleich zu Hilfe gezogen ward. Um eine schnelle Heilung zu bewirken, müssen Narcotica oder Evacuantia allein, aber nicht zu gleicher Zeit, wie in diesem Falle, angewendet werden. Des Verfassers Rath, gegen die Ursache des Leidens Schwefel zu reichen, rührt von der alten, längst als unrichtig erkannten Idee her, das Gift auf chemische Weise im Organismus neutralisiren zu können, nachdem die chemische Analyse in den entleerten Substanzen niemals Blei zu entdecken vermocht hat, und es selbst bei Entdeckung desselben unmöglich wäre, dessen bereits auf das Nervensystem erfolgte Wirkung durch ein vermeintliches Antidot aufzuheben. Was endlich will der Verfasser damit, dass er am zweiten Tage nach der Aufnahme des Kranken sagt: „Es zeigt sich noch immer etwas Pulserregung,“ nachdem es doch anerkannt ist, dass gerade in der Bleikolik der Puls nicht aufgereggt, sondern gegentheils sehr langsam ist, folglich eine Pulsaufregung sehr erwünscht sein muss?

Im einunddreissigen Jahre erschien ein Lebensbild eines
jüngeren Mannes mit dem zwanzigsten Anfalle seiner Bleikolik.

Im zweiunddreissigsten Falle stirbt ein vierzigjähriger Töpfer an demselben Tage, an welchem er in's Hospital gebracht ward, an einer angeblich nach einem Emeticum entstandenen Darm- und Magen-Entzündung, wozu man als Prädisposition eine weit verbreitete Darm-Verengung in Folge von Blei-Kolik *voraussagt*, was jedoch die Section *nicht bestätigt* hat, bei welcher man das Colon ascendens von Faeces und Gas sehr ausgedehut, das Descendens aber von normalem Durchmesser, und das Transversum knieförmig in einen spitzen Winkel gebogen traf, dessen Spitze mit dem Coecum verwachsen war, eine Adhäsion wohl älteren Datums.

Der dreiunddreissigste Fall enthält die Krankheitsgeschichte eines fünfundzwanzigjährigen Mädchens, das, früher nie leberkrank, seine Periode alle 14 Tage, aber nur spärlich, zu haben pflegte, und nun einen Anfall von Blutbrechen erlitt. Des Verfassers Bemühen, in diesem in wenigen Tagen geheilten einfachen Falle von Haematemesis, der, meines Erachtens, da in 8 Tagen schon die Reconvalescenz eingetreten war, bloß eine Aberratio mensium gewesen, eine Complication mit einem Leberleiden erblicken zu wollen, möchte von keinem Erfolge gekrönt werden, wenn man erwägt, dass im früheren Zustande dieser Person Nichts sich ausfindig machen liess, was mit ihrem jetzigen Leiden in Beziehung gestanden, namentlich keine Krankheit, die mit einer Leber- oder Milz-Affection verbunden sein konnte. Prüfen wir nun, was der Verfasser zu Gunsten seiner Ansicht von einer Complication mit einer Leber-Affection vorgebracht: 1) Die Kranke hat sich vor drei Wochen geärgert und darauf Druck in der rechten Brust ohne Lungen-Leiden empfunden. Hierauf sei erwidert, dass zwar allerdings eine Hypertrophie der Leber auch Brust-Erscheinungen hervorrufen könne, dass aber, bis die Desorganisation einmal so weit gediehen, dass das Cavum thoracis durch Leberdruck leide, mehr als drei Wochen er-

forderlich sind, und dann auch wohl keine Heilung mehr wird erfolgen können. Gegen ein tieferes Leiden der Leber, wie es hier angenommen wird, spricht aber auch noch das jugendliche Alter dieser Kranken, in welchem die Leber noch nicht Desorganisationen anheim zu fallen pflegt. 2) Die Kranke hat keine Säurebildung, wie bei Milz-Affection, sondern einen mehr bitteren Geschmack mit Entleerung grünlicher Massen. Hiezu sei bemerkt, dass bei meiner Annahme von *Aberratio mensium* die vom Verfasser gestellte Alternative zwischen Milz- und Leber-Affection wegfällt; zudem ist aber nicht ein- für allemal ausgemacht, dass Säure-Bildung nur bei Milzleiden vorkomme, so wenig, als dass ein bitterer Geschmack, mit dem Ausbrechen grünlicher Massen, geradezu eine Leber-Affection darthut. 3) Die mehr brennende Hitze der Haut, *Calor mordax*, die schon die Alten für ein Symptom der Leber-Affection bezeichnet. Ohne des Verfassers hier ausgesprochener Pietät gegen die Alten, eine Tugend, deren Vernachlässigung ihm gerade von *Conradi* zum Vorwurfe gemacht wird, zu nahe treten zu wollen, möchte dieser angebliche *Calor mordax*, dessen nur am 24. November bei der Aufnahme der Kranken Erwähnung geschieht, kein wahrer *Calor mordax* gewesen sein, denn an den vier folgenden Tagen, wo noch die Kranke besprochen wird, heisst es immer, „die Haut sei feucht“ gewesen, und ein *Calor mordax* ephemerus, wie hier, beweist Nichts. Hiedurch hoffe ich, die Complication mit Leberleiden beseitigt zu haben. Die noch am 25. ausgesprochene Befürchtung, dass diese Krankheit in eine *Febris biliosa torpida* oder in eine *Pylephlebitis* ausarten könne, hat sich nicht bestätigt. Die beigefügten Bemerkungen über Blutleere sind beherzigungswerth, und man erstaunt nur, dass, trotz dieser weisen Betrachtung, in andern Fällen so verschwenderisch mit dem Blute gehaust worden ist. Die chemische Untersuchung der schwärzlichen Darmausleerungen auf Blut war überflüssig, es sei denn, man glaubte dadurch überhaupt die gestellte Diagnose in einen bessern Geruch bringen zu können, was freilich, wenn man damit sein Ziel

erreichen würde, bei allen anderen Fällen auch nicht verabsäumt werden sollte, denn „was das Auge sieht, das glaubt das Herz, und was die Nase riecht, das disputirt sich nicht so leicht.“ Also mögen die Faecal-Inquisitoren ihres unschuldigen Vergnügens nicht beraubt werden! Bei dieser Gelegenheit sei es auch zur Vervollkommnung der Diagnostik gestattet, auf den Vortheil aufmerksam zu machen, den man durch das sorgfältige tägliche Messen des Urins, durch das gewissenhafte Zählen gewisser, nach verschiedenen Seiten entweichender loser Gäste und durch deren *chemische* Untersuchung, durch gehörige Aufmerksamkeit auf den Kranken, dass demselben der Athem nicht ausgehe etc. würde erzielen können, Bedingungen, deren Erfüllung übrigens die medicinische Unsterblichkeits-Versicherungs-Gesellschaft in ihrer Polizze vorgesehen hat.

Im vierunddreissigsten Falle wird der Krankheitszustand eines einundzwanzigjährigen Schustergesellen am 19. Juli besprochen, der Tags zuvor wegen vor sechs und vier Tagen stattgehabten Blutbrechens in die Charité gekommen war. Man nimmt dieses Blutbrechen, das man nur durch Relation des Kranken selbst erfahren, für *baare Münze* ohne Weiteres an, ohne an einen Betrug oder an eine Verwechslung mit Haemoptoe zu denken, auf welche letztere der Verdacht bei dem jugendlichen Alter des Kranken, seinem blühenden Aussehen, seinem jeweiligen Nasenbluten und der Abwesenheit aller krankhaften Erscheinungen an Milz, Magen, Leber, Tractus intestinorum doch rege werden konnte. Man begnügt sich damit, dieses Blutbrechen dadurch zu constatiren, dass der Kranke angibt, er hätte, nach vorausgegangenem Druck und Auftreiben des Magens, saurem Aufstossen, hartem Stuhlgange, Kopfweh, Flimmern vor den Augen etc. einen halben Waschnapf voll schwarzen Blutes ausgebrochen, und schwarze Stuhlgänge hätten halb verdautes — diesmal aber freilich chemisch nicht nachgewiesenes — Blut mit Faecalmassen

gezeigt. Der Kranke, der im Anfang August das Hospital vollkommen gesund wieder verliess, erlitt in diesen 14 Tagen keinen neuen Anfall seines angeblichen Blutbrechens, so wie man denn überhaupt auch objectiv keine Krankheitserscheinungen ausser der bald zu erwähnenden constatiren konnte. Des Pulses, der Haut, des Harnes, des Appetits, Durstes, Schlafes etc. wird nicht ein einziges Mal Erwähnung gethan. Die vermeintliche Magenblutung nun — denn zweifelhaft bleibt es immer, trotz dass schon im Jahr zuvor ein ähnlicher Anfall da gewesen sein soll, ob der junge rothwangige Schustergeselle mit seinem halben Waschnapfe voll ausgebrochenen Blutes, wenn auch nicht den Verfasser, doch vielleicht Andere mystificiren wollte — betrachtet der Verfasser als den Höhepunkt eines älteren Leidens, eines *Aneurysma aortae abdominalis* nämlich, das sich zu ihr verhalte, wie ein *Aneurysma aortae thoracicae* zur Pneumorrhagie. Da haben wir es nun! Das „Wie“ dieses Vorganges lässt der Verfasser unerklärt. Stellte er sich etwa vor, das Blut, das ein Hinderniss im *Aneurysma* gefunden, hätte sich mit um so grösserer Gewalt in die *Arteria coeliaca*, und von da in die *Coronaria ventriculi* und andere Arterien des Magens gedrängt und diese geborsten, oder glaubte er gar, das *Aneurysma* habe durch abnorme Verwachsungen mit dem Magen correspondirt? Eines ist aber so unwahrscheinlich, als das andere, und bisher bei anderen *Aneurysmen* niemals vorgekommen. Doch hören wir weiter! Der Verfasser weiss, dass *Burns* schon ausgesprochen, unter zehn Fällen von *Pulsatio abdominalis* hingen mindestens neun von Zuständen ausserhalb der Aorta ab, allein aus positiven und negativen Gründen hält er sich berechtigt zur Annahme eines *Aneurysma aortae* und lässt nur in *suspense*, ob blos Erweiterung mit Verdickung der Wände der Arterie, oder ein aneurysmatischer Sack zugegen sei. Allein ein aneurysmatischer Sack kann sich nur nach Trennung der Arterien-Häute bilden, und der Verdickung ist, wie *Scarpa* nachgewiesen hat, nur die Zellhaut der Arterie unterworfen.

Der Kranke hat zwischen Nabel und Processus xiphoideus einen permanenten Druck und man hört ein Aftergeräusch, Blasebalggeräusch und andere Geräusche und glaubt, dieselben sehr wohl vom Kollern, Magenklucksen und Wandern der Gase, sowie diese Pulsation von einer Mittheilung des Herzschlages unterscheiden zu können. Der Verfasser will nun, um noch eine Bestätigung seiner Diagnose zu erlangen, *pharmaceutische Reagentien* anwenden, d. h. hier, er will Mittel verordnen, die eine auf anomaler Innervation beruhende Abdominal-Pulsation zu beschwichtigen pflegen, um, wenn dies nicht geschieht, mit um so grösserer Sicherheit auf ein Aneurysma aortae schliessen zu können. Deshalb kommen Digitalis, Aqua laurocerasi, Valeriana, Castoreum, und am 20. auch Asa foetida und Opium an die Reihe. Am 21. erfährt man, dass das Resultat mit den pharmaceutischen Reagentien, die die Abdominal - Pulsation nicht besserten, ein *negatives* sei, und ist daher über das Dasein eines Aneurysma noch mehr ausser Zweifel und verordnet Nichts. Zwei Tage darauf aber, am 23. Juli, erfährt man, trotz der Stethoskopie und der erfolglosen pharmaceutischen Reagentien, dass es mit dem Aneurysma aortae *Nichts* sei, dagegen die Symptome der Milz-Affection jetzt wieder *deutlicher* hervorgetreten seien. — Es war aber am 19., wo der Milz Erwähnung geschieht, jede Affection derselben entschieden in Abrede gestellt! — Am 25. bekommt der einundzwanzigjährige rothwangige Schustergeselle, jetzt für einen *Hypochonder* erklärt, wegen träger Darmentleerung Taraxacum, Tartarus tartarisatus, Rheum etc. und am 29. *Kämpf'sche* Visceral-Clystiere bis zu seinem Austritte im Anfange August bei vollem Wohlsein. Was soll eine ehrliche Kritik zu solch' einem Falle sagen? Wohl kann sich Jeder irren; allein auffallen muss es, dass man so stetig im Irrthume verharret und alles aufbietet, um denselben zu bestätigen, wie hier. Was soll man zu den pharmaceutischen Reagentien sagen? Was endlich zur Stethoskopie, die dem Verfasser zur Begründung einer richtigen Diagnosis ein so

wichtiges Erforderniss scheint? Wie wird sie hier sammt ihrem Vater *Luennec*, ihrem Sohne *Skoda* und ihrem Grossonkel *Auenbrugger* blos gestellt, wenn anders der Verfasser der grosse Stethoskopiker ist, wie man es von ihm nach der häufigen Anwendung, die er davon zu machen pflegt, vermuthen sollte? Freilich werden Manche dem Verfasser diese Eigenschaft nicht zuzugestehen geneigt sein, wenn sie Seite 337 erfahren, dass er das *Nonnengeräusch* für ein *wahres Singen* halte, und dass die Franzosen dieses Geräusch *eben wegen dieses Singens Nonnengeräusch* genannt hätten. Die Franzosen kennen aber kein Nonnengeräusch, sondern sie und besonders *Bouillaud* nennen dieses namentlich bei Chlorotischen an den Carotiden hörbare Geräusch *Bruit du diable*, und würden sich daher, wenn nicht des Teufels selbst werden, doch schön bedanken, wüssten sie, man behaupte in Deutschland, sie, bei denen die Klöster schon lange aufgehoben, hätten den Nonnen noch ein eigenthümliches Geräusch, ein Singen, abgelauscht. Zu unsers Verfassers *Nonnengesang* möge aber Dr. *Menapius* accompagniren, der Seite 77 seiner Schrift sagt: „Nonnengeräusch? Habt ihr das wohl erfasst? Ich sehe, wie ihr verwundert steht und nachsinnet. Ei was macht denn wohl eine Nonne für ein Geräusch? Rathet einmal! Doch nein, ich will es euch sagen, damit ihr nicht in Wörterbüchern es suchen müsst. Nonne ist nicht blos ein weibliches Wesen, dessen Geräusch von dem anderer Menschenkinder sich nicht besonders unterscheidet, es ist auch nach *Adelung* ein vertiefter, hohler Raum bei verschiedenen Handwerkern. Aber Nonne ist auch ein norddeutscher Provincialismus für Kreisel. *Nous voila!* Das lässt sich hören. Ei freilich, wer sollte denn das Schnarren und Schnurren des Kreisels nicht kennen? etc.“

Der fünfunddreissigste Fall enthält die Krankheitsgeschichte eines zweiunddreissigjährigen Kutschers, der wahrscheinlich einem Sturze vom Pferde vor drei Jahren die

Entwicklung eines mit der linken Niere verwachsenen, aber nicht davon ausgehenden, Markschwammes von bedeutender Grösse im Unterleibe, wodurch die Contenta der Bauchhöhle theilweise, und besonders die plattgedrückte Milz, aus ihrer natürlichen Lage gedrängt worden, verdankte. Ausserdem fand man bei der Section kleine Markschwammknoten in Leber und Lunge, auch Hydatiden von der Diploë des linken Darmbeins ausgehend; allein der Ursprung des Markschwamms ist nicht angegeben. Der Verfasser, der während des Lebens *dreierlei* verschiedene Krankheiten im Unterleibe, nämlich ein Milzleiden, Cysten-Bildung in der Leber — wobei schon der Punction erwähnt ward — und Verhärtung und Vereiterung der Mesenterial-Drüsen — die allein das hectische Fieber veranlasst haben sollte — angenommen hatte, gesteht nun freilich in Confrontation mit der Section seinen Irrthum ein, und damit gut! Auffallend ist es indessen, wie man sich um eine neue Ursache für genannte Febris hectica umsieht. Anstatt dass das Vorhandensein dieser Febris hectica dazu dienen sollte, die gestellte Diagnose einer unschuldigen Cystenbildung und einfacher Milzhypertrophie zu verdächtigen, und die Bösartigkeit genannter Geschwülste darzuthun, wird im Gegentheile, blos der einmal gestellten Diagnose zu lieb, nach einem andern ursächlichen Momente dieser Febris gesucht, und ein dritter Prozess in die Mesenterialdrüsen gesetzt. Sonderbar berührt es ferner, dass der Verfasser, dessen Diagnostik nach so manchen bisher besprochenen Krankheitsfällen doch keineswegs gerade auf den Namen einer *glücklichen* Anspruch machen dürfte, sich keine Gelegenheit vorbeigehen lässt, Andere *unsanft* anzulassen. Wie man in diesen Vorträgen den Dr. Lombard in Genf, französische Aerzte und die Alten jezuweilen verhöhnt findet, so heisst es auch hier wieder, die Aerzte wollten bei chronischen Krankheiten die Grenze ihrer Kunst nicht sehen, und wendeten Mittel an, die nur schaden könnten, und als er mit dem Feststellen der irrigen Diagnose beschäftigt ist, fügt er hinzu, die functionellen Symptome seien so wenig verändert

— was sie aber gerade nach des Verfassers Diagnose hätten sein müssen, — dass der Kranke, „nach der alten guten Sitte examinirt,“ nicht für sehr krank gehalten werden würde. Unbegreiflich ist es, wie man auch dann noch, wenn man das heftische Fieber von *scirrhöser* Degeneration der Mesenterial-Drüsen abhängig macht, nicht auf den nahe liegenden Gedanken kommt, oder vielmehr, wie es scheint, nicht kommen will, dass die Geschwulst in der Lebergend auf demselben Prozesse beruhe; dies liegt doch viel näher, als *drei verschiedene* Krankheitsprozesse in *einer* Cavität anzunehmen. Aber nicht einmal bei der Epicrisis bemüht sich der Verfasser, diesen Irrthum, sowie den vorher erwähnten Widerspruch, und den unerwartet schnellen Tod dieses Kranken, der nur *acht* Tage im Hospitale gewesen, in ein klares Licht zu setzen, und da er es unterlassen, so will ich es versuchen. Der Kranke, jetzt 32 Jahre alt, erleidet als Kutscher in seinem neunundzwanzigsten Jahre einen Sturz vom Pferde auf seinen Leib, dessen Auftreibung sich dem an Strapazen gewöhnten, und darum minder empfindlichen Manne erst seit einem halben Jahre bemerklich machte. Er kommt, scheinbar noch nicht sehr krank, nicht sehr abgemagert und nur mit *Febricula vespertina* in's Hospital und stirbt daselbst in acht Tagen unter Zufällen einer Hirn-Affection, Convulsionen, Coma. Man denkt an Hirn-Tuberculose, an eine Zerreissung im Unterleibe. An eine *Resorptio purulenta* denkt man aber nicht, obgleich der schon theilweise in Vereiterung übergegangene Markschwamm hätte daran erinnern können, und man im Gehirne *keine Tuberkulose* und im Unterleibe *keine Zerreissung* angetroffen hatte. Das jugendliche Mannesalter dieses Kranken, der vorangegangene Sturz, die kaum bemerkbaren Functionsstörungen mussten auch darauf hinleiten, dass die Entwicklung dieses Markschwammes von einer mechanischen Veranlassung datirte. Wäre ursprünglich ein constitutionelles Leiden, das auch in der Regel erst in späteren Jahren auftritt, zum Grunde gelegen, so würde der Kranke längst functionelle Störungen erlitten und keinen Falles so gut

ausgesehen haben, „dass man ihn mit bedecktem Unterleibe nicht für sehr krank gehalten haben würde.“ Schliesslich verdient noch Erwähnung, dass nach der Epicrise die Geschwulst Nro. 2 im linken Hypochondrium sich teigig angefühlt haben soll. Das Gegentheil wurde uns am 31. Juli berichtet, denn damals war die Milz indurirt; oder fühlt sich eine indurirte Milz teigig an?

Der sechsunddreissigste Fall enthält eine im Ganzen recht befriedigende Beschreibung eines Magenkrebses auf einem einundvierzigjährigen Klempner, der nach acht Tagen seines Aufenthaltes im Hospitale gestorben. Dass der Verfasser sich über den Sitz des Uebels *täuschte*, den er in der unteren Curvatur des Magens glaubte, der aber, wie gewöhnlich, im Pylorus sich befand, daraus wird ihm kein besonderer Vorwurf zu machen sein. Auch wird man durch verschiedene interessante Bemerkungen rücksichtlich des Erbrechens beim Magenkrebs dafür entschädigt. Die Anwesenheit einer Peritonitis chronica aber, die man zugleich damit verbunden glaubte, hat sich bei der Section nicht bestätigt; wenigstens ist dies anzunehmen, da bei der Epicrisis hievon nicht mehr die Rede ist. Auch die Muthmassung, die man aus dunkelbraunem Urine, der einen starken Bodensatz machte, schöpfte, dass nämlich auch die Nieren nicht intact seien, erwies sich irrig, indem dieselben bei der Epicrisis ganz übergangen wurden, der bezeichnete, drei Tage vor dem Tode gelassene, Harn aber, dessen angeordnete chemische und mikroskopische Untersuchung auch keinen sichern Anhaltspunkt in irgend einer Weise geben konnte, nichts besonders Auffallendes in dieser Periode an sich hatte.

Der siebenunddreissigste Fall betrifft das seit 16 Monaten entstandene Leiden eines Boten, welches in einem Cancer pylori bestand, und nicht, wie es im Sections-Berichte heisst,

in einer dem Markschwamme angehörenden scirrösen Degeneration; denn schliessen sich gleich Scirrhus und Markschwamm gegenseitig nicht auf demselben Individuum aus, ja kommen sie sogar zu gleicher Zeit in einer einzigen Geschwulst zusammen, und enden, nur erst aufgebrochen, mit Schwammbildung, so ist doch die Schwammbildung des Markschwammes in der Regel eine weit voluminösere, als die des Scirrhus. Der hier in Rede stehende Kranke kam den 6. Mai in's Hospital und starb den 31. dieses Monats. Er litt bei seiner Aufnahme schon an Oedema pedum und colliquativer Diarrhoe, die man aber nicht ganz einfach durch Opium, dieses nicht blos für Lungen-Phthisiker herrliche Solatium, zu beschwichtigen sich begnügte, sondern wogegen man dem cachektischen Menschen zwölf Blutegel an den Leib setzte, dann wegen angeblich mangelhafter Gallenbereitung Ochsen-galle und wegen Blutentmischung Jodeisen reichte, endlich theils gegen den Husten, theils gegen die Schmerzen und den Durchfall Liquor ammonii anisatus, Tinctura opii benzoica, Cascarilla, Naphtha aceti etc. gab. Mit ebendemselben Rechte hätte man auch gegen die hydropischen Erscheinungen Anti-hydropica, gegen die Reizung der Bronchien Antiphlogistica etc. in Anwendung ziehen können. Es war dies mit Einem Worte ein Fall, wo weder die gegen das Grundübel, noch gegen einzelne Symptome desselben gerichtete Behandlungsweise Etwas vermochte. Obgleich aber der Verfasser selbst scheinbar von der Reconstruction des Leber- und Milz-Leidens abstrahirt, so findet er doch folgende Indicationen: 1) dem Mangel der Gallenbereitung abzuhelfen; 2) die Blutentmischung, als Folge des Leber- und Milz-Leidens, zu beseitigen. Was nun aber die mangelhafte Gallenbereitung betrifft, so war diese im vorliegenden Falle gar nicht erwiesen; denn es war keine gelbe Hautfarbe, kein icterischer Urin da. Zudem ist ja auch nicht bei jeder Leber-Affection die Gallen-Secretion aufgehoben. Wenn in diesem Falle die Excremente wenig Gallentheile enthielten, so hatte dies darin seinen Grund, dass der Kranke, was er genossen, unverdaut von

sich gab, deshalb weniger Galle den schnell durch den Darmkanal passirenden Stoffen beigemischt werden konnte, wie wir es auch bei jeder sonstigen Lienterie zu sehen pflegen; aber die Leber war hieran unschuldig. Vollkommen widerlegt wird aber diese Meinung von mangelhafter Gallenbereitung durch *Simon*, dem man Blut dieses Kranken zur chemischen Untersuchung gegeben, und der darin keine Spur von Gallenbestandtheilen zu entdecken vermochte. Allein dessenungeachtet bekommt der Kranke täglich seine halbe Unze Ochsen-galle, wie in den vorhergegangenen Tagen, fortzunehmen. Bei der Section kam die Gallenblase gar nicht zur Sprache. Hinsichtlich des gegen die Blutentmischung gereichten Jod-Eisens möchte aber die Frage gestattet sein, wie es möglich sei, eine Blutentmischung heilen zu wollen, die von einem als unheilbar zugestandenen Leber- und Milz-Leiden abhängt. Eben so unnöthig als dieser *scheinbar wissenschaftlich gerechtfertigte* Gebrauch der Ochsen-galle und des Jod-Eisens, war in diesem Falle auch der Versuch, dem Kranken zu seinen Speisen Färbestoffe zu mischen, um eine etwa bestehende krankhafte Verbindung zwischen Magen und Colon transversum sogleich in den ersten Ausleerungen zu erkennen. Allein der Verfasser ist hier in einem grossen Irrthume befangen, und sein vermeintliches Experiment ist und muss immer null und nichtig sein; denn, „wer zuerst kommt, mahlt zuerst“ heisst es im Sprichworte, und besteht eine krankhafte Verbindung zwischen Magen und Colon transversum, dass für die Nahrungsmittel überhaupt die weitere Bahn durch die dünnen Därme unnöthig wird, so ist kein Grund vorhanden, warum gerade Speisen mit gefärbten Stoffen andern Nahrungsmitteln vorseilen, und deren Excremente früher zum Mastdarme herausbefördert werden sollten. Ist aber, und dies ist nur die einzige Weise, wie des Verfassers Vorschlag noch einigen Sinn haben kann, die abnorme Verbindung zwischen Magen und Colon transversum nur in solcher Ausdehnung zugegen, dass blos ein ganz kleiner Theil der Nahrungsmittel diesen Nebenweg, als durch einen fistulösen Gang, einschlägt,

ein anderer, bei weitem grösserer aber die grosse Heerstrasse verfolgt, so ist wieder nicht abzusehen, wie es möglich, diesen kleinen Theil gefärbten Nahrungsstoffes in den Excrementen zu erkennen, deren grösster Theil aus jenen Stoffen, die den Dünndarm passirt haben, gebildet ist, und der also den durch den fistulösen Canal getretenen gefärbten Nahrungsstoff zur Unkenntlichkeit einhüllen müsste. Uebrigens machte die Schnelligkeit, mit der dieser Kranke genossene Speisen wieder von sich gab, jeden Versuch der Art auch in Bezug auf die Zeit ohnehin unmöglich; denn oft bedurfte es kaum einer halben Stunde, um die genommenen Speisen wieder abgehen zu sehen, und als man ihm Indigo gab, gewahrte man Nichts davon in den Ausleerungen. Als man ihn aber sechs Gran Cochenille in der Suppe nehmen liess, war erst in der siebenten Stuhlentleerung, zwölf Stunden nach dem Einnehmen, die Färbung der Faeces wahrnehmbar, d. h. der Färbestoff blieb länger, als die Nahrungsmittel, die ja gewöhnlich in einer halben Stunde wieder abgingen, in den Därmen, d. h. in deren Tunica villosa, hängen, also ein abermaliger Grund der Nichtigkeit dieses scheinbar ingeniösen Verfahrens. Es möchte hier vielleicht zur Eruirung der *Kürze* des Weges weit eher jene Methode eines *grossen Mannes*, freilich zu *anderem Zwecke* vorgeschlagen, Platz greifen, wornach man z. B. eine getrocknete Bohne, an einen Faden befestigt, verschlucken liesse, um bei erfolgender Entleerung aus der Länge dieses Fadens die Länge des zurückgelegten Weges bemessen zu können. Die ziemlich mangelhaft angestellte Section zeigte den Pylorus mit dem kleinen Leberlappen durch eine scirröse Degeneration verbunden und die Milz war, wie Verfasser geahnt, atrophisch.

Im achtunddreissigsten Fall, der in diesem Hefte nicht beendigt ist, und von dem wir nur aus der Ueberschrift wissen, dass er tödtlich abgelaufen, begegnet man einem sechsundzwanzigjährigen Schneider, der an mehrmals durch

Punction entleertem Ascites gelitten. Man spricht darüber, welches Organ das vorzugsweise leidende sei. Der Harn, sowie die durch Punction entleerte Flüssigkeit werden *chemisch* untersucht, aber, wie zu erwarten stund, ohne ein besonderes Licht über die Sache zu verbreiten. Der Kranke bekommt symptomatisch China mit Spiritus nitrico-aetherus gegen Schwäche, Einreibungen von Kümmelöl gegen Blähungen, von Terpentin und Oleum juniperi gegen Wassersucht. Man hätte hier eben sowohl gegen die vermeintliche scrophulöse Diathese Antiscrophulosa verordnen können.

Und so wäre ich denn nun zum Ziele gelangt! Wohl war ich manchmal auf dem mühsamen Pfade der Ermüdung nahe, aber ich würde es für Trägheit und Versündigung an der Wissenschaft erachtet haben, auf halbem Wege umzukehren. „Die Feder ist die Zunge der Seele,“ sagt *Cervantes*. Nur Feigheit, füge ich hinzu, setzt dieselbe nicht in Bewegung, wenn es sich um Aufdeckung von Irrthümern handelt, die um so verderblicher werden, wenn ihnen ein grosser Namen voransteht. Hat *Schönlein* wahre, bisher unbekannte, Bereicherungen für die Medicin gewonnen, so beeile er sich, dieselben *selbst* mitzutheilen, und man wird ihm dafür Dank wissen! Er wäre sie der Wissenschaft und der Mitwelt schuldig; denn ein Anachronismus würde es sein, auf ein Opus posthumum verweisen zu wollen, indem durch ein solches noch niemals *wahre Grösse* erreicht wurde. Als *echter Protestant* gegen Irrthümer und blinde Nachbetereien in der Wissenschaft schliesse ich diese Beleuchtung mit *Luthers* Worten auf dem Reichstage zu Worms: „So kann ich und will ich Nichts widerrufen; denn es ist nicht gerathen, Etwas wider das Gewissen zu thun. Hier stehe ich, ich kann nicht anders, Gott helfe mir! Amen!“

Punction entleeren Asciates gelitten. Man spricht darüber, welches Organ das vorzugsweise leidende sei. Der Harn, sowie die durch Punction entleerte Flüssigkeit werden häufig untersucht, aber, wie zu erwarten stand, ohne ein besonderes Licht über die Sache zu verbreiten. Der Kranke bekommt symptomatisch China mit Spiritus nitico-actherus gegen Schwäche, Kirscheibungen von Kirscheiböl gegen Blähungen, von Terpentin und Olenum juniperi gegen Wasser-sucht. Man hätte aber eben sowohl gegen die verneinliche acrophulose Diathese Antiscrophulosa verordnen können.

Und so wäre ich denn nun zum Ziele gelangt! Wohl war ich manchmal auf dem mühsamen Pfade der Ermüdung nahe, aber ich würde es für Trägheit und Versündigung an der Wissenschaft erachtet haben, auf halbem Wege um-zukehren. „Die Feder ist die Zunge der Seele“, sagt Ciceron. Nur Feigheit, füge ich hinzu, setzt dieselbe nicht in Bewegung, wenn es sich um Aufdeckung von Ir-thümern handelt, die um so verderblicher werden, wenn ihnen ein grosser Name voransteht. Hat Schöpfung wahr, bisher unbekannte, Bereicherungen für die Medicin gewon-nen, so beile er sich, dieselben selbst mitzutheilen, und man wird ihm dafür Dank wissen! Er wäre nie der Wissen-schaft und der Welt schuldig; denn ein Anachronismus würde es sein, auf ein Opus posthumum verweisen zu wollen, indem durch ein solches noch nichts wahre Grösse erreicht wurde. Als echter Fortschritt gegen Irthümer und blinde Nachbeten in der Wissenschaft schiesse ich diese Betrachtung mit Aukers Worten auf dem Reichthage an. „So kann ich und will ich Nichts widerstehen; denn es ist nicht gethan, Etwas wider das Gewissen zu thun. Hier stehe ich, ich kann nicht anders, Gott helfe mir! Amen.“



Pauli, Friedrich

Schönlein's klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin
kritisch beleuchtet

Landau 1844

Regensburg, Staatliche Bibliothek -- 999/Med.2239
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11107681-2